Misc. med.
O.
521

Seinem

verdienten und hochgeschätz-
Collega dem Herrn Pro-
fessor Schilling empfiehlt
sich hochachtungsvoll

der Verfasser.

ABHANDLUNGEN

UND

BEITRÄGE

GEBURTSHÜLFLICHEN INHALTS,

VON

JOSEPH D'OUTREPONT,

DER PHILOSOPHIE UND ARZNEIKUNDE DOCTOR, KÖNIGL. BAIR. MEDICINALRATHE, ORDENTLICHEN ÖFFENTLICHEN LEHRER DER MEDICIN. ENTBINDUNGSKUNDE UND GEBURTSHÜLFLICHEN KLINICK AUF DER UNIVERSITÄT ZU WÜRZBURG, DIRIGIRENDEN ARZTE UND GEBURTSHELFER DER KÖNIGL. ENTBINDUNGSANSTALT, UND VORSTAND, AUCH PROFESSOR DER HEBAMMEN-SCHULE. MITGLIEDE DER GESELLSCHAFT FÜR NATUR UND HEILKUNDE ZU DRESDEN, UND DER GESELLSCHAFT DER GESAMMTEN NATURWISSENSCHAFT ZU MARBURG etc.

Erster Theil.

BAMBERG UND WÜRZBURG,

IN DEN GOEBHARDTISCHEN BUCHHANDLUNGEN.

1822.

403.
I/170

Motto.

Denkende Köpfe wünschte ich zu überzeugen, die reinen Sinn für Wahrheit haben, und die es über sich zu gewinnen vermögen, dem doktrinalen Glauben an Meinungen zu entsagen, die ein System zu Grundsätzen stempelt.

WILHELM JOSEPH SCHMITT.

STAATSBIBLIOTHEK BAMBERG
G 99/1

Dem

Hochwohlgebornen und verdienstvollen

Herrn

Carl Wenzel,

der Weltweisheit und Arzneiwissenschaft Doctor, ordentlichen öffentlichen Lehrer an der medicinischen Schule zu Mainz, der medicinischen Facultät Beisitzer, der Entbindungsanstalt vormals Director, der kaiserlich königlichen medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie in Wien Ehrenmitgliede, der Departementalgesellschaft der Wissenschaften und Künste wirklichen Mitgliede, der Gesellschaft der medicinischen Schule in Paris beigesellten einheimischen Mitgliede, der Wetterauschen Gesellschaft für die gesammte Naturkunde Ehrenmitgliede, der physikalisch-medicinischen Societät in Erlangen Mitgliede, der medicinisch-chirurchisch pharmaceutischen Gesellschaft zu Toulouse correspondirenden Mitgliede, u. s. w.

seinem

verehrtesten Freunde

widmet

voll Hochachtung und Freundschaft

den ersten Band

seiner Abhandlungen und Beiträge

der Verfasser.

Dem

Hochwohlgebornen verdienstvollen

Herrn

Carl Wenzel

[illegible]

widmet

verehrtesten Freunde

mit

vorzüglicher Hochachtung und Freundschaft

den ersten Band

dieser Abhandlungen und Beiträge

der Verfasser.

Vorrede.

Als ich im Jahre 1816 auf der hohen Schule zu Würzburg die geburtshülfliche Kanzel bestieg, und mir gleichzeitig daselbst die dortige Entbindungsanstalt anvertraut wurde, ergieng an mich vielseitig die Aufforderung, ein Journal für Geburtshülfe herauszugeben, und berühmte Männer in diesem Fache waren so gütig, mir Beiträge dazu anzubiethen. Allein vielfältige Geschäfte und Verhältnisse bestimmten mich, um so weniger dieser Aufforderung zu entsprechen, da ich glaubte, dafs in unserer Journal-Literatur durch v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, einem allerdings wesentlichem Bedürfnisse abgeholfen sey. Das Schiksal einiger andern Zeit-

schriften für dieses Fach hat es sattsam erwiesen, dafs mehrere Journale ähnlichen Inhalts nicht lange mit gleichem Nutzen für Kunst und Wissenschaft und mit vollkommener Befriedigung des lesenden Publikums nebeneinander bestehen können. Indessen hielt ich's für meine Pflicht als Vorsteher einer Anstalt, welche sich im In- und Auslande einen nicht unverdienten Ruf erworben hat, das Publikum mit den merkwürdigen Vorfällen, welche sich in derselben ereignen und mit den Resultaten meiner Bemühungen bekannt zu machen. Ich lies daher bis jetzt die Uebersichten der merkwürdigsten Ereignisse in meiner Anstalt in die med. chirurg. Zeitung einrücken. Allein ich konnte nur daselbst Uebersichten liefern, ohne genau die Beschreibung der merkwürdigsten Ereignisse und meine Ansichten über einige Zweige der Geburtshülfe, welche ausführliche Abhandlungen erfordern, mittheilen zu können. Dieser Umstand nebst der Aufforderung meiner Zuhörer, meine

Grundsätze über einzelne Doctrinen schriftlich dem Publikum zu übergeben, so wie die nach und nach sich vermehrende Anzahl bemerkenswerther Beobachtungen und Materialien, bestimmten mich, von Zeit zu Zeit in einem eigenen Werke jene Lücken, welche eine Uebersicht nicht ausfüllen kann, zu ergänzen; ich war entschlossen, so wie Boer und Jörg, in diesem Werke nur Abhandlungen von mir aufzunehmen, späterhin aber faſste ich den Entschluſs, in diesem Werke alles bekannt zu machen, was im Königreiche Baiern für die Cultur der Geburtshülfe in wissenschaftlicher und in medizinisch-polizeilicher Hinsicht geschieht, bekannt zu machen. In Baiern bestehen 3 groſse Gebähranstalten, nämlich in Bamberg, München und Würzburg, mit welchen Hebammenschulen verbunden sind. Die 2 ersten sind auſserdem zur Bildung von Landärzten bestimmt, und in der letzteren besteht eine Clinik für Candidaten der Medicin, welche die hohe Schule besuchen, und

für junge Aerzte, welche sich besonders als Operateur oder als geburtshülfliche Lehrer bilden wollen. Wichtig ist es für das Publikum, zu erfahren, nach welchen Grundsätzen in diesen 3 Anstalten verfahren wird, ich konnte mich daher nicht begnügen, von meiner Anstalt allein zu sprechen, sondern es glückte mir auch, die Uebersicht der Vorfallenheiten in den Gebährinstituten von Bamberg und München, vom Herrn Professor Schilling in Bamberg, und Herrn Martin, Repetitor der Hebammenkunst in München, zu erhalten, welche beide mit der freundschaftlichsten Bereitwilligkeit den Zweck dieses Werkes unterstützen wollen. Herr Professor Schilling wird mir auch für den zweiten Theil Beiträge liefern, deren Inhalt seine Quellen in den Ereignissen der Anstalt, welcher er mit so vielem Ruhme und Nutzen vorsteht, finden wird.

Würzburg 1822.

d'OUTREPONT.

Geschichte einer am 3ten März 1821 künstlich veranlaſsten Frühgeburt.

In dem Winter-Semester 1820—21 bothen sich in der Würzburger Gebähr-Anstalt die Gelegenheiten dar, einen Vergleich anzustellen zwischen den drei vorgeschlagenen Kunstverfahren, mittels welcher man bei jenem Grade von Verengerung des Beckens, welche die Geburt eines lebenden ausgetragenen Kindes auf dem gewöhnlichen Wege nicht gestatten, zu der möglichen Rettung der Mutter und des Kindes, oder nur eines derselben künstlich eingreifen muſs. Es kamen nämlich drei Individuen in die Anstalt, welche solche miſsgebildete Becken hatten. An Einer wurde der Kaiserschnitt gemacht, die Conjugata maſs nicht ganz einen Zoll: an der Andern wurde nach anerkanntem Tode des Kindes die Perforation vorgenommen, die Conjugata hatte drei Zoll. Die Dritte wurde ohngefähr in der 35ten Woche mittels der

künstlichen Frühgeburt entbunden, die Conjugata hatte nicht ganz drei Zoll. Ein genauer Vergleich dieser drei Operationen, der Erfolg derselben, die Darstellung aller begleitenden Umstände gestatten zwischen diesen drei Verfahrungsarten die Aufstellung einer Parallele, welche ihre Vorzüge und Nachtheile in ein helles Licht setzen können. Ich werde diese drei merkwürdigen Fälle in diesen Heften zu diesem Behufe der Welt mittheilen, und einige Bemerkungen in Bezug auf die Indication hinzufügen.

Es sey der Anfang mit der künstlichen Frühgeburt gemacht.

Barbara Müllerin, 34 Jahre alt, Frau eines Leinwebers aus Müdlingen im Landgerichte Münnerstadt im Untermainkreise, mittlerer Körpergröſse, starker Constitution, wurde am 6ten Febr. 1821 in der Würzburger Gebähr-Anstalt ihrem Verlangen gemäſs aufgenommen. Die Blattern abgerechnet, die sie sehr leicht und ohne Folgen überstanden hatte, war sie in ihrer Kindheit stets gesund, auch hatte sie nie bis zu ihrem 29ten Jahre eine Krankheit gehabt. Sie hatte ein vollkommen gesundes Aussehen, auch keine Spur von irgend einer körperlichen Miſsbildung, oder

eines erlittenen Uebels; sie war vollkommen gerad gebaut, zeigte übrigens vielen ernsten Willen und eine grofse Selbstständigkeit des Characters, eine reine Religiosität, und viele Wahrheitsliebe in allen ihren Aeufserungen. Die Menstruation stellte sich bei ihr erst ein in ihrem 19ten Jahre, und zwar ohne alle Beschwerden, und bis zu ihrem 26ten Jahre trat diese Verrichtung alle vier Wochen regelmäfsig ein, und zwar stets ohne beschwerliche *Zufälle*, und dauerte immer nur 3 bis 4 Tage. Sie verehelichte sich in ihrem 26ten Jahre, und bald darauf blieb die Menstruation aus, und da sie dabei vollkommen gesund blieb, so zweifelte sie nicht, dafs sie schwanger sey. Zwanzig Wochen darnach spürte sie die Bewegung des Kindes, die Schwangerschaft verlief ganz regelmäfsig, und durchaus ohne Beschwerden. In der 40ten Woche, oder wie sie mit Gewifsheit behaupten will, 20 Wochen nach der ersten Bewegung des Kindes stellten sich Wehen ein, und sie gebahr ohne Hülfe der Kunst ein grofses ausgetragenes Kind. Die Geburt aber dauerte 8 bis 9 Tage, war fürchterlich schmerzhaft, die Kopfknochen des Kindes waren auf beiden Seiten eingedruckt, und, wie sie sagt, zerbrochen, der

Kopf selbst mifsfärbig, und sehr lang. Das Kind hatte sich noch die ersten zwei Tage während der Geburt bewegt. Die Lostrennung und Ausstofsung der Nachgeburt erfolgten ohne Hülfe, der Lochienflufs trat bald ein, und dauerte etliche Wochen. Unter einem heftigen Schauer stellte sich am 3ten Tage nach der Geburt die Lactation ein, und das Wochenbett verlief, eine sehr bedeutende Cynanche abgerechnet, vollkommen regelmäfsig. Vier Wochen nach der Geburt konnte sie ihrem Hauswesen schon wieder vorstehen, und sie bekam bald darauf die monatliche Reinigung von Neuem, und zwar ohne Beschwerden, welche Verrichtung auch dreimal nach einander den regelmäfsigen Typus einhielt, sie blieb dann aus, und Barbara Müllerin hielt sich abermals für schwanger. Sie täuschte sich abermals nicht; diese zweite Schwangerschaft war ebenfalls vollkommen regelmäfsig, und dauerte wie die vorige ohne Beschwerden 40 Wochen. Sie bekam dann Wehen, während welchen sie noch die Bewegung des Kindes wahrnahm, die Geburt dauerte 4 Tage unter äufserst heftigen Wehen, und erfolgte ohne Hülfe der Kunst, allein das Kind war abermals todt, weniger grofs,

als das erste, die Kopfknochen waren ebenfalls eingedrückt und zerbrochen, und die weichen Kopfbedeckungen mit Suggilationen bedeckt. Das Wochenbett verlief auch regelmäſsig, der Lochienfluſs dauerte jedoch länger, als nach der ersten Geburt, indessen trat die Menstruation bald wieder ein, und war von jetzt an stärker als früher. Ein ganzes Jahr hindurch stellte sie sich alle vier Wochen ein. Erst im Juni 1816 fand sie sich zum drittenmale in der Hoffnung, die Schwangerschaft verlief während 9 Monate regelmäſsig, und im 10ten Monat bekam die Müllerin das damals epidemisch herrschende und so schrecklich verheerende Nervenfieber, sie lag 14 Tage bewuſstlos und delirirend im Bette, und bald nach erfolgter Crise bekam sie Geburtswehen. Ihrer groſsen Schwäche wegen verlangte sie die Hülfe eines Geburtshelfers. Herr W. aus Münnerstadt stand ihr dieſsmal bei, und um das Leben der Mutter und des Kindes besorgt, legt er mehreremale die Zange an, aber stets vergebens, er muſste sich zur Perforation entschlieſsen, sowohl durch den Erfolg früherer Geburten belehrt, als in der Ueberzeugung, daſs bei solchen bewandten Umständen, nämlich nach einer solchen heftigen überstan-

denen Krankheit der Mutter für die Rettung des Kindes um desto weniger zu hoffen, da kein bestimmtes Zeichen seines Lebens vorhanden war.

Bei dieser Gelegenheit erkannte derselbe, dafs die Conjugata an dem Becken der Müllerin kaum drei Zoll betrug.

Das Wochenbett verlief auch diefsmal ohne krankhafte Zufälle, die Menstruation kehrte auch wieder in gehöriger Ordnung zurück, und sechs Monate nach dieser dritten Geburt wurde Müllerin abermals schwanger. Die vierte Schwangerschaft verlief wie die vorigen, und die Geburt wurde abermals durch die Perforation beendigt, auch hier blieb sie nach der Geburt gesund. Im Jahre 1819 kam sie zum fünftenmale in die Hoffnung, und da sie sehnlich wünschte, ein lebendes Kind auf die Welt zu setzen, verlangte sie die Hülfe eines andern Geburtshelfers, und liefs den Hrn. G. aus W. rufen; als dieser eintraf, hatte die Geburtsarbeit bereits eingetreten, nach einer genauen äufserlichen und innerlichen Untersuchung, welche ihm die Ueberzeugung gab, dafs die Conjugata kaum drei Zoll betrug, entschlofs er sich zur Perforation. Allein das Kind war so grofs, dafs er selbst

nach der Entleerung des Gehirns den Kopf mittels Instrumenten nicht herabziehen konnte, er machte daher noch die Wendung auf die Füſse, und beendigte die Geburt nach langer vergeblicher Anstrengung. Bei dieser Gelegenheit wurde das Mittelfleisch bis zum After eingerissen, und der Geburtshelfer schätzte sich noch glücklich, da er nach einigen Tagen wahrnahm, daſs nach dieser so mühevollen, langwierigen und gefährlichen Geburt keine Entzündung sich einstellte. Die Heilung des eingerissenen Mittelfleisches erfolgte nach einigen Wochen, und lieſs sehr harte Narben zurück. Müllerin erholte sich bald, bekam ihre Regel wieder, und wurde im Jahre 1820, kaum 6 Monate nach der fünften Geburt, zum sechstenmale schwanger.

Ihre Regel waren zwischen den 6ten und 16ten Juli ausgeblieben, und da sie sie niemals verloren hatte, auſser nach erfolgter Schwängerung, so glaubte sie mit Sicherheit an eine sechste Schwangerschaft. Die Folge bestätigte ihre Vermuthung. Dieſsmal wurde in ihr der Wunsch rege, mit jeder Aufopferung, selbst mit jener ihres Lebens, ein lebendes Kind auf die Welt zu setzen, sie sah sich gleichsam als Kindsmörderin an, und machte

sich stille bittere Vorwürfe, weil sie mit dem Bewufstseyn, kein lebendes Kind gebähren zu können, doch sich noch in die Lage begeben habe, wieder schwanger zu werden. In der Angst ihres Herzens fragte sie einen Geburtshelfer, ob es denn gar keinen andern Ausweg sie zu entbinden, als die Perforation gäbe, und als sie von ihm erfuhr, dafs sie durch den Kaiserschnitt, jedoch mit gröfster Gefahr für ihr eigenes Leben, entbunden werden könnte, entschlofs sie sich, nach Würzburg in unsere Anstalt zu reisen, um sich da dem Kaiserschnitte zu unterziehen. Die Ortsobrigkeit, welche sie um ihre Verwendung defshalb ersuchte, stellte das Ansuchen um ihre Aufnahme, mit der Bemerkung, sie sey jetzt sechs Monate schwanger, und schickte mir zwei Zeugnisse der Geburtshelfer bei, in welchen behauptet wurde, dafs sie wegen bedeutender Verengerung der Conjugata auf dem gewöhnlichen Wege von keinem lebenden Kinde entbunden werden könnte. Ich willigte sogleich in die Aufnahme, jedoch unter der Bedingnifs, dafs sie unverzüglich abgeschickt würde. Sie traf auch am 6ten Februar ein, und wurde den folgenden Tag genau examinirt und untersucht.

Einen unbedeutenden Husten abgerechnet, welcher als Folge der Reise sich eingestellt, und nach einigen Tagen sich verlor, war sie wie in den früheren Schwangerschaften vollkommen wohl. Sie glaubte, daſs sie bald nach dem 10ten Juli concipirt hätte, jedoch konnte sie mit vollkommener Gewiſsheit nichts Gewisses darüber aussprechen, indem sie nur das Ausbleiben der monatlichen Reinigung als Merkmal der erfolgten Schwängerung angeben konnte. Bei der Untersuchung fand man den Grund der Gebährmutter dicht über dem Nabel, die Gebährmutter selbst gleichmäſsig ausgedehnt. Am Mittelfleische erkannte man die sehr festen Narben als Folgen der Einrisse bei den früheren Geburten, die Mutterscheide war ungewöhnlich hart und trocken, die Vaginal-Portion selbst auch sehr hart, und mit beträchtlichen festen Narben versehen, welche so ungleich waren, daſs man nur mit Mühe den Muttermund unterscheiden konnte; übrigens stand sie noch im groſsen Becken, und zwar hinter der Vereinigung der Schambeine, mittels des Baudelocquesischen Beckenmessers erkannte man, daſs die Conjugata nicht drei ganze Zoll hatte. Das Becken war übrigens etwas geneigter, als gewöhn-

lich, weder am Rückgrade, noch an den Gliedmassen fand man eine Mifsbildung.

Ich hielt es für meine Pflicht, sie mit den zwei Auswegen bekannt zu machen, mittels welcher ich sie entbinden könnte, nämlich mit dem Kaiserschnitt und der künstlichen Frühgeburt, und ich verheimlichte ihr weder die Gefahr für ihr eigenes Leben bei dem Kaiserschnitte, noch jene für das Kind bei der künstlichen Frühgeburt. Das brave Weib, welches in der Absicht zu uns gereist war, um mit dem Opfer ihres eigenen Lebens jenes ihres Kindes zu erhalten, war im Anfang mehr zum Kaiserschnitte entschlossen; doch bath sie sich Bedenkzeit aus, und nach 24 Stunden fafste sie den Entschlufs, sich der künstlichen Frühgeburt zu unterwerfen. Dies that sie aus freiem Antriebe ohne Zureden von unserer Seite, und blos nach erhaltener Erkenntnifs der Möglichkeit der Erhaltung des Lebens ihres Kindes. Nachdem ich mich entschlossen hatte, gegen die 35te Woche die Geburt zu erregen, fand ich es für nöthig, sie dazu vorzubereiten, und zwar, weil die Härte und die Unebenheit, so auch der Stand der Vaginal-Portion Schwierigkeiten bei dem Einbringen des Instrumentes zur Zerreifsung

der Häute sich voraus sehen liefsen. Ich liefs sie daher alle zwei Tage ein allgemeines Bad brauchen, täglich dreimal Eibischsalbe, mit Bilsenkraut-Oel in die Mutterscheide und die Vaginal-Portion einreiben, und in der Zwischenzeit ein Schwämmchen, welches mit einem erweichenden Decocte befeuchtet war, in die Mutterscheide tragen. Wegen Constipation wurden erweichende Klistiere gesetzt, und als diese nicht wirksam genug waren, ein gelindes Laxans gereicht, worauf die Stuhlgänge bis zur Geburt regelmäfsig erfolgten. Ich erlaubte ihr tägliche Spaziergänge, und sorgte für eine mäfsig nahrhafte nicht erhitzende Diät. Nach und nach wurde unter dieser Behandlung die Mutterscheide weicher, die Vaginal-Portion etwas schlaffer, und bei dem allmähligen Steigen des Uterus bekam sie eine veränderte Lage, indem sie sich mehr in die Mitte des Beckens zog. Sie wurde übrigens genau beobachtet, und der Zeitpunkt festgesetzt, an welchem die Geburt erregt werden sollte. Ich bestimmte mich nämlich, sie zwischen der 28ten und 38ten Woche vorzunehmen, als die äufsersten Termine, innerhalb welchen diese Operation nach den Aussprüchen der Kunst und der Gesetze vorgenommen werden darf.

Indessen nach dem Erfolg der früheren Geburten und bei der oben erwähnten Beschaffenheit der Conjugata wünschte ich so lange als möglich zu warten, und zwar bis zur 35ten Woche. Diese auszumitteln, war bei der Müllerin nicht schwer; sie hatte das Kind zum erstenmal, ohngefähr am 16ten November, empfunden, demnach waren die ersten Tage des Märzes, oder 15 Wochen nach der ersten Bewegung des Kindes, der geeigneteste Termin. Müllerin behauptet in ihren früheren Schwangerschaften genau gerechnet, und 20 Wochen nach der ersten Bewegung des Kindes geboren zu haben, und dem Ausspruch dieses ruhigen und um das Leben ihres Kindes so sehr besorgten Weibes konnte man um so mehr trauen, da diese Berechnung mit dem Ausbleiben der monatlichen Reinigung übereinstimmte; denn vom 10ten Juli an bis zum 2ten März sind 34 Wochen, somit konnten wir uns nur höchstens um eine Woche irren, und ich glaubte daher den Zeitpunkt erwählt zu haben, welcher mich zu der Hoffnung berechtigte, das Leben des Kindes zu erhalten. Ich liefs ihr noch am 1ten März ein allgemeines Bad nehmen, so auch ein erweichendes Klistier setzen.

Die Erfahrung anderer Geburtshelfer, welche bewiesen hatte, daſs nach dem Abflusse des Wassers die Geburt nicht bald erfolgt, sondern häufig erst am 5ten Tage darnach, und sogar manchmal am 15ten Tage, hatte in mir längst den Wunsch rege gemacht, Wehen erregen zu können, ohne früher die Häute zerrissen zu haben, ich wählte dazu die kreuzförmigen Reibungen des Grunds der Gebährmutter, dieses Mittel wird längst von allen Geburtshelfern angewendet, um die bereits vorhandene Geburtsthätigkeit zu verstärken, man braucht dasselbe, wie bekannt, um schwache Wehen zu verstärken, um die bereits erlöschende Geburtsthätigkeit wieder zu erwecken; man gebraucht diese Reibungen, um die nicht geschehene Lostrennung des Mutterkuchens zu bewirken; endlich ist dasselbe als das wirksamste Mittel bekannt, um bei Mutterblutflüssen nach der Geburt die Contraction des Uterus zu bewirken. Wie wäre es, sagte ich mir und meinen Schülern, wenn wir es versuchten, durch solche Reibungen die Geburtsthätigkeit zu erwecken. Wie groſs wäre der Gewinn, wenn wir dadurch eine Geburt veranlaſsten, welche ihrem Verlaufe nach mehr der natürlichen Geburt

glich. Welcher Gewinn, wenn das Kinds-Wasser erst abgieng, nachdem der Mutterhals verstrichen, und der Muttermund eröffnet seyn würde, wie manche Kinder würden dadurch gerettet werden können. Auch war mir ein Fall bekannt, wo auf eine frevelhafte Weise ein Weib mit den nämlichen Mitteln eine Frühgeburt veranlaſst hatte. In keinem Falle, dachte ich, könnten solche Reibungen schädlich wirken, oder wenigstens so schädlich, als der Abgang des Wassers vor dem Eintritte der Wehen, und da die Mutterscheide und der Mutterhals durch die früher erwähnten Mittel hinreichend vorbereitet waren, so fing ich den 2ten März in der Frühe um 5 Uhr mit diesen Reibungen an. Sie wurden oberhalb des Nabels so viel möglich am Grunde der Gebährmutter vorgenommen, und zwar immer nach einer Richtung kreiſsförmig, im Anfang alle $\frac{1}{2}$ Stunden, späterhin alle 10 Minuten, dann alle 5 Minuten; man machte ohngefähr immer 6 bis 8 Kreiſsgänge innerhalb $1\frac{1}{2}$ bis 2 Minuten; das Weib hatte dabei die Lage auf dem Rücken mit etwas angezogenen Schenkeln angenommen, sie war vorher untersucht worden, damit man wahrnahm, ob vielleicht während den Reibungen

sich nicht eine vermehrte Schleimabsonderung in der Mutterscheide einstellte, und sich dadurch das Eintreten der Geburtsthätigkeit kund machen würde, zu diesem Zwecke wurde auch vor den äufseren Geschlechtstheilen ein trockenes Tuch vorgelegt. Ohngefähr 2 Stunden nach dem Anfange dieser Manipulation wurden die Kindsbewegungen während und nach den Reibungen lebhafter, und es verbreitete sich über den ganzen Körper der Mutter ein angenehmes Gefühl von Wärme, welches Gefühl von den Sacral-Nerven auszugehen schien. Es erfolgte dann gleich darauf ein weicher Stuhlgang. Nachmittag gegen 2 Uhr spürte das Weib einige kleine Schmerzen im Grunde der Gebährmutter, welche sich bis in die Kreuzgegend erstreckten, jedoch nur unter dem Reiben; denn sobald man mit diesem nachliefs, verloren sich die Schmerzen, sie wurden indessen immer heftiger, und glichen ganz den freiwilligen Wehen, die Gebährmutter wurde dabei fest, und das Weib glaubte selbst, es würde bald gebähren. Nach und nach stellten sich diese Wehen ein unter jeder Reibung, und dauerten 1½ Minute. Allein späterhin verloren sie sich ganz, und nach 4 Uhr war keine Spur mehr davon

vorhanden, bis 10 Uhr Abends fuhren wir mit den Reibungen fort, dann wurde das Weib so schläfrig, daſs wir aufhören muſsten. Sie genoſs während der ganzen Nacht eines ruhigen Schlafes, erwachte um 5 Uhr des Morgens den 3ten vollkommen gesund ohne Spur der anfangenden Geburtsthätigkeit, sie wurde dann untersucht, man fand die Vaginal-Portion um ein Bedeutendes weicher, und den äuſseren Muttermund so weit offen, daſs man bis zum innern Muttermund eindringen konnte, es schien, als hätten die Reibungen einigen Einfluſs auf diese die Operation so sehr erleichternde Veränderung gehabt, so daſs ich mir schmeichelte, durch die Reibungen wenigstens eine Vorbereitung zu der nachfolgenden Geburt veranlaſst zu haben. Ich entschloſs mich, nun nicht länger zu warten, und weil die Reibungen meinen Wünschen nicht entsprachen, so muſste ich zur Sprengung der Häute meine Zuflucht nehmen. Nachdem man dem Weibe noch ein Klistier gesetzt hatte, worauf ein reichlicher Stuhlgang erfolgte, und sie viel Urin ohne Beschwerden gelassen hatte, wurde die innerliche und äuſserliche Untersuchung vorgenommen. Die innerliche zeigte eine weiche fal-

tenlose Mutterscheide, eine sehr weiche halben Zoll lange Vaginal-Portion oberhalb dem Eingange des Beckens, und durchaus gar keinen vorliegenden Kindstheil, durch die äusserliche Untersuchung fand man den Grund der Gebährmutter 3 Finger über dem Nabel, den Uterus selbst mehr in die Breite ausgedehnt, und endlich Erhabenheiten über jedem Kamm der Hüftbeine, welche um so mehr auf eine Querlage des Kindes schliefsen liefsen, da bei der innerlichen Untersuchung durchaus sich nichts vom Kinde entdecken liefs. Dieser Umstand war nun freilich nicht erwünscht. Man legte das Weib auf ein Querbett, ich liefs von einem geschickten Gehülfen, Cand. Medicinae Hrn. *Solger*, welchem ich sie gleich bei ihrem Eintritte in die Anstalt zur Beobachtung übergeben hatte, die Gebährmutter nach abwärts drücken, führte den eingeöhlten Finger der linken Hand bis zum äufseren Muttermunde, leitete dann mit der rechten Hand den von Hrn. Geheimenrathe *Wenzel* zu diesem Zwecke erfundenen Wassersprenger über die innere Fläche des eingebrachten Zeigefingers durch den äufsern Muttermund, und schob es allmählig durch den Mutterhals, und den inneren Mutter-

mund mit grofser Leichtigkeit und ohne Schmerzen zu erregen. Da es sich sehr leicht berechnen liefs, dafs das Instrument bis in die Höhle der Gebährmutter eingedrungen war, so drückte ich mit dem Zeigefinger der rechten Hand auf das Troicard, zog dann dasselbe heraus, und augenblicklich flofs nun das Kindswasser durch die Cannüle. Ich hatte nach dem individuellen Stande und Beschaffenheit der Vaginal-Portion das Wenzel'sche Instrument ändern lassen, nämlich, weil sie noch im grofsen Becken stand, und zwar noch einige Zeit vor der Operation nicht in die Mitte oberhalb des Eingangs, sondern mehr gegen die Schambeine hin, so hatte ich das Imstrument um 3 Zolle länger machen, und auch eine stärkere Beckenkrümmung geben lassen. Da ferner das obere Ende der Cannüle am Wenzel'schen Instrumente zu spitz schien, weil es zu scharfe Kanten hatte, so hatte ich es mehr abrunden lassen, um ja beim Einführen durch den Mutterhals keine Schmerzen zu erregen. Das Instrument entsprach vollkommen meinen Erwartungen, es wurde sehr leicht eingebracht, und ich fand keine der Schwierigkeiten, auf welche andere Geburtshelfer bei dieser Operation stiefsen.

Nachdem ohngefähr 3 Unzen Kindswasser abgeflossen waren, verschloſs ich die Cannüle, damit das Kindswasser nur allmählig abflöſse, weil ich hoffte, daſs das allmählige Abflieſsen desselben einen wohlthätigen Einfluſs auf das Geburtsgeschäft selbst haben würde. Allein meine Hoffnung wurde getäuscht; denn das Wasser floſs neben der Cannüle durch die Mutterscheide ab, obgleich, wie wir späterhin bei der genauen Besichtigung der Häute erkannten, die in dieselbe gemachte Oeffnung kaum eine Linie breiter war, als die Cannüle selbst. Mir ist es wahrscheinlich, daſs die üble Lage des Kindes zum Theil schuld war an diesem zu schnellen Abgange des Wassers. Man fing das abgehende Kindswasser sorgfältig in ein untergelegtes breites Gefäſs auf, und nachdem bereits ein paar Pfund abgeflossen waren, öffnete ich die Cannüle wieder, um zu sehen, ob noch Kindswasser durch dieselbe abflieſse, worauf es wieder in einen Bogen gleichsam ausspritzte, weshalb ich nun die Cannüle wieder schloſs. Ohngeachtet man dem Weibe die gröſste Ruhe empfahl, und sie auf die Seite gelegt wurde, floſs das Wasser unaufhörlich ab; mit Vergnügen bemerkten wir, daſs mit dem Kinds-

wasser auch nicht ein Tropfen Blut abfloſs, zum Beweise, daſs der Mutterhals keine Verletzung erlitten hatte. Die Bewegung des Kindes dauerte während dem Abgange des Wassers fort, 17 Minuten nach der Eröffnung der Häute bekam das Weib eine Wehe, worauf das Kindswasser noch reichlicher abfloſs; späterhin stellte sich den ganzen Tag keine einzige Wehe mehr ein. Nach 27 Minuten waren schon über 2 baierische Maaſse Kindswasser abgeflossen, das Wasser selbst war trübe, gelblicht grün, es schwammen in ihm sichtbare Wollenhaare und flockige Theile, welche wir für die vernix caseosa ansahen. Diese Wollenhaare sowohl als die groſse Menge Wasser berechtigten uns zu der Annahme, daſs wir den rechten Zeitpunkt zu der Operation ergriffen hätten, und zwar nach der Erfahrung, daſs je weniger weit die Schwangerschaft vorgerückt ist, je gröſser verhältniſsmäſsig zur Gröſse des Kindes die Menge des Wassers ist. Da die Gebährmutter nur 3 Finger über dem Nabel stand, so faſsten wir die Hoffnung, daſs das Kind nicht länger getragen wäre, als wir berechnet hatten. Indessen aber war mir die groſse Menge Wassers in Bezug auf die Lage des Kindes eine unangenehme Erscheinung,

weil ich bei den meisten Querlagen beobachtet habe, daſs sehr viel Schafwasser vorhanden ist. Nach dem Abflusse des Wassers wurde der Bauch im Umfange geringer, und man fühlte durch die äuſserliche Untersuchung auf beiden Seiten zwei merkliche Erhabenheiten, die um desto mehr auf eine Querlage schlieſsen lieſsen, weil man auch durch die innerliche Untersuchung keinen vorliegenden Kindstheil erkannte. Wir fürchteten nun für das Leben des Kindes, weil nach der Reisingerischen Tabelle *) von 12 Kindern, die bei der künstlichen Frühgeburt mit einem andern Theile, als mit dem Kopfe eintraten, eilf todt geboren wurden. Ich würde nun augenblicklich die Wendung auf den Kopf nach meiner Methode gemacht haben, wenn der Muttermund es mir erlaubt hätte; allein er war verschlossen, auch hatte ich keine Hoffnung, eine Lageveränderung nach der Wiegand'schen Methode vornehmen zu können, weil das Wasser zu schnell abfloſs, und sich der Uterus vollkommen um das Kind zusammenzog; denn diese Methode ist mir nur geglückt vor dem Abflusse des Wassers.

*) *Reisinger* über die künstliche Frühgeburt, Augsburg und Leipzig. pag. 160.

Sechs und dreifsig Minuten nach Zerreifsung der Häute hörte das Wasser auf zu fliefsen, und die Cannüle wurde heraus genommen, das Weib blieb aber ruhig liegen, und zwar mit erhöhtem Steifse, legte die Beine über einander, und man legte ihr ein trockenes Tuch vor die äufseren Geschlechtstheile. 42 Minuten nach der Operation schien sich abermals eine kleine Wehe einzustellen, welche jedoch nur noch etwas Wasser zum Vorscheine brachte, und darnach hatte sich der Uterus ganz um das Kind angelegt. Es war nun zu wünschen, dafs die Geburt bald anfing, aber vergebens war unsere Hoffnung, die Gebährmutter blieb den ganzen Tag unthätig. Um Wehen zu erwecken, liefsen wir sie im Zimmer auf- und abgehen, machten Reibungen, sowohl am Grunde der Gebährmutter, als am Kreuzbeine. Die Müllerin wurde stehend untersucht, und auch hier gelang man zu keiner Erkenntnifs der Lage des Kindes. Sie bekam ihre gewöhnliche Nahrung. Um 10 Uhr Abends überfiel sie eine Neigung zum Schlafen, und als sie sich ihr überliefs, schlief sie nun die ganze Nacht vollkommen ruhig, sie erwachte erst den 4ten um 7 Uhr morgens; stand auf, nahm ihr Frühstück, und ging

im Zimmer auf und ab, noch immer ohne Spur der eintretenden Geburtsthätigkeit. Um ½ 9 Uhr Vormittags den 4ten wurde die Müllerin von einem ausserordentlich heftigen Froste überfallen, der sie zum Stillstehen nöthigte. Unter dem gleichzeitigen Zittern der Gliedmassen gieng noch etwas Kinds-Wasser ab, sie bekam eine unsägliche Angst, besonders aber äusserte sie eine grosse Besorgniss um das Leben ihres Kindes, dessen Bewegungen nun aufhörten; sie hatte dieselben noch den ganzen vorigen Tag, so auch noch den 4ten des Morgens empfunden: allein von dem Eintritte des Frostes an hörte jede Bewegung auf. Der Frost war so heftig, wie man ihn nur beim heftigsten Anfalle der kalten Fieber, oder auch manchmal gleich nach der Geburt wahrnimmt. Man brachte sie schnell in's Bett, gab ihr etwas Camillen-Thee, bedeckte sie mit warmen Tüchern, dessen ohngeachtet hielt der Frost heftig an, erregte eine unsägliche Angst, es gesellten sich dazu Kopfschmerzen und Verstandsverirrung; so dauerte dieser Zustand ohngefähr bis um 10 Uhr, da nahm der Frost ab, die Haut wurde trocken und heifs, der Puls hatte 112 Schläge, war grofs und nur mäfsig hart, das Angstgefühl dauerte fort,

jedoch hörte die Verstandsverirrung auf. Um 11 Uhr brach ein allgemeiner Schweiſs aus, der Durst wurde quälend, und das Angstgefühl erreichte einen unbeschreiblichen Grad. Der Puls wurde dann um ein Geringes härter, und Müllerin bekam geringe Schmerzen in den Hüften und im Kreuze noch immer ohne Spur einer Thätigkeit des Uterus. Gegen diesen Fieberanfall wurde eine Mixtura nitrosa gegeben. Patientin wollte übrigens nichts zu sich nehmen, als kaltes Wasser. Gegen 12 Uhr glaubte sie noch eine kleine Bewegung des Kindes gespürt zu haben, gestand jedoch später, es sey blos Täuschung gewesen, und zwar veranlaſst von dem Wunsche, ihr Kind lebend zu wissen. Indessen wurde der Schweiſs stärker, das Athmen schnell und schwerfällig, und die Kopfschmerzen noch bedeutender, gegen 1 Uhr lieſsen alle Zufälle nach, der Kopf wurde heiterer, das Athmen leichter, der Puls zählte nur 100 Schläge, wurde weich und mehr geregelt. Man gab ihr ein erweichendes Klistier, welches jedoch ohne Wirkung blieb, der Urin ging mäſsig ab, und war sehr geröthet. Von 1 bis 2 Uhr schlief sie ruhig, und erwachte in allen Zufällen sehr erleichtert. Sie wurde dann untersucht, und

die Vaginal-Portion stand so hoch, daſs sie kaum zu erreichen war, auch jetzt war noch keine Spur eines vorliegenden Theiles zu finden. Man wechselte die Wäsche wegen des äuſserst heftigen Schweiſses.

Um 3 Uhr Nachmittag, also 23 Stund nach Zerreissung der Häute, traten die ersten Wehen ein, und gleichzeitig ein Schauder, welcher von dem untern Theil der Medulla spinalis ausgieng. Die Wehen wurden nur allmählig stärker, gegen 5 Uhr Nachmittag sagte das Weib selbst, sie spüre, daſs der Zeitpunkt ihrer Geburt herannahe. Sie verlangte auf die linke Seite liegen zu dürfen, und bemerkte, daſs die Wehen kräftiger wurden. Noch immer zeigten sich bei der äusserlichen Untersuchung die zwei oben erwähnten Erhabenheiten, und gegen 5 Uhr erst konnte man durch die innerliche Untersuchung erkennen, daſs der Kopf nicht, sondern ein kleiner Theil, den man für die Verse hielt, eintrat; denn der Muttermund war erst so weit geöffnet, daſs man nur mit Mühe in den innern Muttermund eindringen konnte; denn noch war die Vaginal-Portion nicht verschwunden. Die Wehen wurden nun ganz auſserordentlich schmerzhaft, die Haut trocken, der Durst hef-

tig, dazu gesellte sich ein heftiges Fieber, und eine unbeschreibliche Angst, und gleichzeitig Aufstofsen mit grofser Erleichterung. Nach 6 Uhr folgten sich die Wehen in sehr kurzen Zwischenräumen, so dafs sie kaum zwei Minuten aussetzten. Das Fieber wurde noch heftiger, und die Ructus nahmen an Menge zu, Müllerin wurde nun abermals untersucht, allein man fand nur die Vaginal-Portion mehr verstrichen, und den Muttermund um ein Unbedeutendes mehr eröffnet. Neben der Ferse erkannte man einen festeren gröfsern Theil, den ich für den Oberschenkel hielt. Ich vermuthete nun, das Kind würde mit den Füfsen oder mit dem Steifse eintreten. Meine letztere Vermuthung erhielt Wahrscheinlichkeit durch den bald darauf folgenden Abgang des Maeconiums. Ungeachtet der äusserst heftigen Wehen eröffnete sich der Muttermund aufserordentlich langsam, und auf eine unendlich schmerzhafte Weise. Nun wechselte heftiger Frost mit Hitze und Schweifs, das Weib litt unendlich, so dafs ich behaupten kann, ich habe nie die erste und zweite Geburts-Periode unter so heftigen Leiden verlaufen sehen. Es war wirklich eine eigene Erscheinung, dafs eine Frau, welche schon

fünf Kinder gehabt hette, so heftiger Wehen bedurfte, bis sich der Muttermund eröffnete. Erst während dieser heftigen Wehen wurde die Vagina ganz weich und schlaff, und fing an einen röthlichen Schleim abzusondern. Die Narben an dem früher eingerissenen Mittelfleische wurden so schmerzhaft, daſs die Müllerin sich, wenn man die äuſseren Geschlechtstheile zum Behuf der inneren Untersuchung berührte, über äuſserst schmerzhafte Empfindungen klagte. Erst gegen 8 Uhr war der Muttermund so groſs als ein Vierundzwanziger eröffnet, doch blieben die Kindstheile noch so hoch im groſsen Becken, daſs man sie nicht deutlich erkennen konnte, jedoch war der vorher gefundene kleine Theil nicht mehr zu finden, sondern nur ein gröſserer weicherer, den ich für eine Hüfte hielt. Das Maeconium gieng reichlicher ab, welcher Umstand auf eine Steiſsgeburt schlieſsen lieſs, aber noch waren die Kindstheile nicht in Berührung mit dem Muttermunde, eben so wenig mit dem Eingange des Beckens. Gegen halb 9 Uhr stellte sich eine Blase ein, welche, wie es sich später zeigte, Maeconium enthielt. Dann wurden die Wehen so heftig, so schmerzhaft, daſs ich mich gezwungen sah, über den

Unterleib ein Fomentum emolliens zu machen; unter heftigen Wehklagen wurden die Wehen immer heftiger, immer schmerzhafter, setzten nur $1\frac{1}{2}$ Minute aus, endlich gegen $\frac{3}{4}$ auf 10 eröffnete sich der Muttermund ganz, und es gieng viel Maeconium ab, dann trat nun plötzlich der Steiſs in den Eingang ein, er rückte schnell durch den Eingang in die Beckenhöhle, und zwar unter so heftigen Schmerzen, daſs das Weib am ganzen Körper wie bei den heftigsten Schüttelwehen zitterte. Man brachte sie auf ein Querbett, und leicht und schnell kam der Steiſs durch den Ausgang des Beckens; es hatte sich nämlich die linke Hüfte am rechten Queraste des Schaambeines eingestellt, sich dann hinter der Vereinigung der Schambeine gedreht, und kam unter dem Schambogen zum Vorscheine. Er war ganz miſsfärbig, nämlich schwärzlich blau, unter einer heftigen Wehe kamen dann die untern Gliedmassen und der Bauch zum Vorschein, die Nabelschnur hatte keinen Pulsschlag, und die Oberhaut gieng von den untern Extremitäten und der Bauchhaut ab. Die Arme, welche kreuzweis über die Brust lagen, machten keine Schwierigkeiten, und der Kopf näherte sich bald dem Eingange. Nachdem das Kind in warme Tü-

cher eingehüllt war, untersuchte ich den Stand des Kopfs, ich fand die Nabelschnur um den rechten Arm und den Hals geschlungen, und so wenig Hoffnung auch ich hatte, das Kind zu retten, so entschloſs ich mich doch, die Geburt schnell zu beendigen, um Erweckungsmittel zu versuchen. Der Kopf war am queren Durchmesser des Eingangs mit dem Gesicht nach der rechten Seite, und zwar mit seinem Diagonal-Durchmesser, das Kinn von der Brust entfernt. Nicht ohne Mühe brachte ich mit meiner linken Hand das Gesicht an die Brust genähert, so daſs er nun bald mit seinem langen Durchmesser im Querdurchmesser stand. Unter Begünstigung einer einzigen Wehe brachte ich den Kopf durch den Eingang in den graden Durchmesser der Beckenhöhle, und dann mittels einer einzigen Traction den Kopf durch den Ausgang des Beckens. Das Kind war todt, die Oberhaut gieng am ganzen Körper ab, die Nabelschnur war welk und dünn. Der ganze Zwischenraum, von der Lösung der Arme bis der Kopf entbunden war, dauerte ohngefähr 3 Minuten, und der Zwischenraum vom Eintreten des Steiſses im Eingang bis zur Vollendung der Geburt nicht ganz eine Viertelstunde, so daſs es auſser

Zweifel blieb, daſs die Geburt selbst, oder der mechanische Gang derselben an dem Tode des Kindes keine Schuld trug. Die Nachgeburt wurde mittels zwei sehr heftigen Wehen losgetrennt, und bis zwischen die äuſseren Geschlechtstheile hinabgedrückt. In der Nacht hindurch hatte die Wöchnerin viele sehr quälende Nachwehen, welche gegen 4 Uhr morgens ganz aufhörten, dann trat ein allgemeiner Schweiſs ein, und bald darauf ein tiefer Schlummer. Zu bemerken ist, daſs die Müllerin nach keiner der früheren Geburten an Nachwehen gelitten hat. Das Wochenbett verlief ganz regelmäſsig, der Lochienfluſs war wie nach einer leichten Geburt, nach einem vorausgegangenen Milchschauer trat am 2ten Tage die Lactation ein, und gleichzeitig ein blasigter Ausschlag an den Lippen, wie man ihn oft im Verlaufe der Entwicklungskrankheiten, oder auch als kritische Aeuſserung bei kalten Fiebern beobachtet. Am 6ten Tage zeigte sich eine ödematöse Anschwellung der untern Gliedmassen, welche sich jedoch bald verlor. Man gestattete der Müllerin eine nahrhafte Diät, und nachdem sie sich vollkommen erholt hatte, wurde sie am 16ten März, als zwölf Tage nach der Entbindung, vollkommen gesund entlassen.

Die Untersuchung des Kindes gab folgende Resultate. —

Es wog 6 Pfund 4 Unz. Medicinalgewicht, oder $4\frac{3}{4}$ Pfund Nürnberger Gewieht. Die ganze Länge des Kindes betrug 17 Pariser Zoll, der Umfang des Kopfes 12, der Querdurchmesser $3\frac{1}{4}$, der Verticaldurchmesser $3\frac{1}{4}$, der lange Durchmesser $4\frac{1}{4}$, der Diagonaldurchmesser $4\frac{3}{4}$. Die Placenta mit den Velamenten betrug an Medicinalgewichte 9 Unzen. Die Länge der Nabelschnur 17 Zoll. Sie war etwas incentrisch an der Placenta inserirt, die Gefäſse an derselben vollkommen ausgebildet; man fand nicht weit von der künstlichen Oeffnung an den Häuten einen Riſs, diese künstliche Oeffnung selbst betrug kaum mehr als die Cannüle des Instruments. Nachdem das Schafwasser 24 Stunden in einem gläsernen Behälter war aufbewahrt worden, fand man es weiſs gräulicht, in demselben war ein farbiges weiſsliches Sediment, man erkannte deutlich die schwimmende Lanuga, auch einige Stücke der Vernix caseosa, es wog 5 Pf. 4 Unzen Medicinalgewicht, oder 4 Pf. Nürnberger Gewicht, auſserdem mögen wohl noch 2 Pf. abgeflossen seyn.

Der Ausgang dieser Geburt ist nicht geeignet, der neueren Methode bei Verengerung

des Beckens Eingang zu verschaffen. Das Kind wurde nicht gerettet. Obgleich das Verfahren selbst und der mechanische Hergang der Geburt an diesem üblen Ausgange keinen Antheil hatten, so verdient das Resultat der Geburt selbst alle Berücksichtigung; denn im Grunde wurde nichts erreicht, als was man durch die gräſsliche Perforation auch erreicht haben würde. Wann, wie und wodurch das Kind starb, läſst sich nicht gut ausmitteln. Man wird zwar behaupten wollen, daſs das Eintreten des Kindes mit dem Steiſse die Schuld am Tode des Kindes trage, in der Reisingerschen Tabelle findet man drei Fälle, wo das Kind bei der künstlichen Frühgeburt sich mit dem Steiſse einstellte; alle drei kamen todt auf die Welt. Allein in *Reisinger's* schätzbarem Werke sind die Geschichten dieser drei Fälle nicht erzählt, so daſs man nicht entscheiden kann, ob, wie beim vorliegenden Falle, die Kinder vor dem Anfange der Geburt oder während dem Durchgang durch das Becken starben. Ich bin überzeugt, daſs hier das Kind gerettet worden wäre, wenn es noch gelebt hätte, als sich der Muttermund so weit eröffnet hatte, daſs man hätte künstliche Hülfe leisten können. In Bezug auf

den Hergang der Geburt selbst konnte nur der Durchgang durch das enge Becken und der längere Aufenthalt in demselben eine Gefahr begründen, allein dieGeburt selbst oder vielmehr der Durchgang des ganzen Kindes durch das kleine Becken erfolgte sehr schnell, dauerte kaum $\frac{1}{4}$ Stunde. Ausserdem hätte vielleicht das Kind in Gefahr kommen können durch den Druck auf die um die Schulter laufende Nabelschnur, allein dieser Druck dauerte kaum 3 Minuten, und konnte also dem Leben des Kindes nicht gefährlich seyn. Ich fand zwar Schwierigkeiten bei der Entwickelung des Kopfes, wie es bey einem solchen verengerten Becken zu erwarten war, allein diese Schwierigkeiten wurden sehr bald mit Begünstigung einer sehr kräftigen Wehe überwunden.

Unter die wichtigsten Einwürfe gegen die künstliche Frühgeburt gehört mit Recht die Annahme der Möglichkeit, daſs das Kind sich manchmal mit dem Kopfe nicht einstelle. Jede künstliche Fuſs-, Knie- und Steiſsgeburt, jede Wendung auf die Füſse wird bei einer Verengerung des Beckens, welche die künstliche Frühgeburt bedingt, für das Leben des Kindes gefährlich werden; und gesetzt auch, man wolle die Fuſs-, Knie- und Steiſsgeburt

der Natur überlassen, oder auch nach Veränderung einer Querlage in eine Fufslage, von der Natur selbst die Vollendung der Geburt erwarten, so wird wohl der Kopf einen schädlichen Aufenthalt im Becken erleiden müssen. Man hat zwar eingewendet, man könnte bei Querlagen die Wendung auf den Kopf durch äufserliche oder innerliche Handgriffe versuchen, indessen fand ich bei dem vorliegenden Falle wenigstens die Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe, wie ich sie stets mit dem besten Erfolge gemacht habe, unmöglich; denn für diese Wendungsmethode wird erfordert, dafs der Muttermund eröffnet, das Wasser gar nicht oder erst kürzlich abgeflossen, und der Uterus nicht um das Kind zusammengezogen sey; drei Umstände, welche sich bei der künstlichen Frühgeburt nie erwarten lassen; denn der Muttermund eröffnet sich erst, nachdem lang das Wasser abgeflossen, und der Uterus um das Kind zusammengezogen ist. Wollte man auch zum Behufe der Wendung auf den Kopf den Muttermund künstlich eröffnen, so würde man eigentlich wie beim Accouchement-forçé verfahren müssen, es wäre dann durch die innere Verfahrungsart nichts gewonnen, und der Erfolg würde

seyn wie bei allen früher gemachten Accouchements-forçés, die Mutter würde in Gefahr kommen, die Rettung des Kindes blieb unsicher, und die Verfahrungsweise würde in Bezug auf die Mutter noch gefährlicher seyn, als die Perforation. Es blieb also nur die Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe nach der Wigand'schen Methode übrig; allein nach meinen Erfahrungen kann dies Verfahren nur dann glücken, so lange das Wasser noch vorhanden ist; denn sobald der Uterus um das Kind zusammen gezogen ist, läfst sich durch diese Methode selten ein glücklicher Erfolg erwarten, übrigens ist es nicht gleichgültig, ob man durch äufserliche Handgriffe auf den Kopf oder auf den Steifs wendet, wer kann wohl mit Deutlichkeit erkennen,

1) ob wirklich das Kind eine Querlage habe,
2) auf welcher Seite der Kopf oder Steifs liege.

Wendet man auf den Steifs, so ist wohl bei einem engen Becken der Gewinn gering. Ich glaube daher, dafs in den meisten Fällen, wo bei der künstlichen Frühgeburt das Kind sich mit dem Kopfe nicht einstellt, wir es selten retten werden. Es scheint also, dafs hier in denen Fällen, wo man durch die äufser-

liche oder innerliche Untersuchung nicht erkennt, dafs das Kind mit dem Kopfe eintrete, die künstliche Frühgeburt eine Beschränkung erleiden könne. Indessen ist es jedem Geburtshelfer bekannt, dafs bei einer Verengerung des Beckens die Erkenntnifs der Lage des Kindes gröfsere Schwierigkeiten darbiete, als bei einem guten Becken. Durch den vorliegenden Fall fand ich meine frühere Erfahrung, die ich in meinem Programme über die Wendung auf dem Kopf, Würzburg 1816 p. 48, mittheilte, dafs bei vielen Frühgeburten das Kind eine üble Lage habe, auf eine traurige Weise bestätigt. Obgleich überzeugt, dafs bei dem vorliegenden Falle die üble Lage des Kindes an seinem Tode keinen Antheil hatte, so werde ich künftig es bedenklich finden, die künstliche Frühgeburt zu erregen, wenn ich nicht überzeugt seyn werde, dafs das Kind mit dem Kopfe eintrete. In *Reisinger's* Tabelle findet man, dafs unter 74 Fällen bei 12 das Kind sich nicht mit dem Kopf einstellte. Es wurde nur ein Kind gerettet. Jene Geburtshelfer, welche die künstliche Frühgeburt in Schutz nehmen, und ihr vor der Perforation und Kaiserschnitte den Vorzug geben, werden freilich hier einwenden, dafs, wenn

bei diesen üblen Kindslagen die künstliche Frühgeburt nicht gemacht worden wäre, man wohl meistens bei einer Verengerung des Bekkens, welche die künstliche Frühgeburt indicirt, die Mutter nur durch den Kaiserschnitt hätte retten können, indem die Wendung und die darauf nothwendig gewordene Perforation für die Mutter tödtlich würde ausgefallen seyn. Die Frage also bei dem vorliegenden Falle: ob man das Kind würde gerettet haben, wenn es mit dem Kopfe eingetreten wäre, scheint mir entschieden zu seyn, es wäre gewiſs nicht gerettet worden, das Kind trug die Spuren des erfolgten Todes an sich, die Oberhaut ging ab, die Nabelschnur war welk, und das ganze Kind war blau und miſsfärbig.

Welche Momente begründeten wohl den Tod des Kindes, und wie bald ist dieser erfolgt. Man kann auf mehrere Weise sich den Tod erklären.

a) Die Zusammenziehung des Uterus um das Kind, und der dadurch verursachte Druck auf die umschlungene Nabelschnur mag wohl hinreichend gewesen seyn, das Kind zu tödten. Bei dem Gespräche, welches ich kürzlich mit dem verdienten Hrn. Medicinalrathe

Brünningshausen führte, und bei welchem wir uns unsere Gedanken über die künstliche Frühgeburt mittheilten, machte mich derselbe auf dieſs gefährliche Moment aufmerksam, und er äuſserte die Vermuthung, daſs viele der Kinder, welche bei der künstlichen Frühgeburt todt gebohren wurden, auf diese Weise mogten das Leben verloren haben. Indessen ist es unwahrscheinlich, daſs bei dem vorliegenden Falle die Frucht auf diese Weise umgekommen sey; denn es lebte noch 25 Stunden nach dem Abflusse des Wassers, und während dieser Zeit hatte sich die Gebährmutter fest um das Kind zusammengezogen. Man kann jedoch nicht in Abrede stellen, daſs der Druck der Gebährmutter auf die Nabelschnur während der Geburt selbst, wo die ganze Action äuſserst heftig war, dem Leben des Kindes gefährlich seyn konnte; doch darf hier nicht mit Stillschweigen übergangen werden bei Erörterung dieser Todesursache, daſs die Bewegung des Kindes von dem Augenblicke des eintretenden Frostes an, also 8 Stunden vor dem Anfange der Geburt, aufgehört hat, so daſs es mir wenigstens wahrscheinlich ist, daſs das Kind vor dem Anfange der Geburt abgestorben ist, überdieſs lieſs es sich nicht erklären, wie sobald nach dem erfolgten Tode

des Kindes Erscheinungen sich einstellen konnten, z. B. Abgehen der Oberhaut, blaulicht schwarze Farbe, welke Nabelschnur u. s. w., die man gewöhnlich nur antrifft nach längst erfolgtem Tode.

b) Der Tod des Kindes hätte können erfolgen wegen der Entbehrung des Kindswassers während 39 Stunden. Allein bekannte Erfahrungen, sowohl bei unzeitigen als zeitigen Geburten, haben erwiesen, daſs die Früchte noch längere Zeit hindurch das Kindswasser ohne Lebensgefahr entbehren können, auch ist es bekannt, daſs manche Kinder fast ohne Fruchtwasser lebend gebohren werden. Bei dem vorliegenden Falle wenigstens glaube ich kaum, daſs die Entbehrung des Fruchtwassers einigen Antheil am Tode des Kindes hatte, obgleich ich nicht läugne, daſs bei den künstlichen Frühgeburten, bei welchen das Geburtsgeschäft selbst 4 bis 5, ja selbst 14 Tage nach der Zerreiſsung der Häute begann, der Mangel des Fruchtwassers allein dem Leben des Kindes gefährlich seyn konnte, indem frühzeitige Früchte eines so wichtigen Nahrungsmittels für Haut und Darmkanal ohne Gefahr nicht entbehren können. Der Abgang des Fruchtwassers vor dem Eintritte der We-

hen konnte hier nur einen mittelbaren Einfluſs auf den Tod des Kindes haben, und zwar durch den veranlaſsten Druck des Uterus auf die Nabelschnur. Daſs aber dieses Moment wohl die Ursache des Todes des Kindes nicht war, habe ich bereits zu erweisen gesucht.

c) Als eine andere Todesursache kann man ansehen das heftige Fieber mit Irre-Reden, welches laut §. 72 in *Reisinger* l. c. nach dem künstlichen Wassersprunge in mehreren Fällen die Schwangern befällt, und auch unsere Schwangere unglücklicher Weise nicht verschonte. Herr *Merrimann* in dem London medical Review and Magazine Vol. IV. 1800 p. 194 scheint den Tod der Kinder diesem heftigen Fieber zu zuschreiben; denn unter zehn Fällen, welche *S. Merrimann* aus der Praxis seines Oheims entlehnt, trat in fünf Fällen bei Annäherung der Geburt ein heftiger Frost und darauf ein starkes Fieber ein, und in diesen fünf Anfällen schien der Fieberanfall die Kinder schon vor dem Eintritte der Geburtswehen getödtet zu haben.

Merrimann ist übrigens geneigt, den heftigen Frostanfall als eine nicht ungewöhnliche Folge der künstlichen Frühgeburt anzusehen. Die genaue Erzählung des Hergangs der Ge-

burt wird wohl meine Leser so wie den Verfasser auf den Gedanken bringen, daſs das Fieber am Tode des Kindes Antheil habe, für diese meine Vermuthung spricht ohnehin die Analogie. Es ist bekannt, daſs bei dem habituellen Absterben der Kinder ein heftiger Fieberfrost den Tod des Kindes oft ankündige, noch ist es nicht ausgemacht, ob der Frost unmittelbar auf den, wegen anderer Ursachen erfolgenden Tod des Kindes folge, oder ob der Frost dem Tode vorausgehe, diese Erscheinung hat wohl die gröſste Aehnlichkeit mit dem Fieberfroste, der nach der künstlichen Frühgeburt erfolgt. Eine hiesige Wirthsfrau, welche fünfmal innerhalb 7 Jahren im 8ten Monat todt-faule Früchte gebohren hat, wurde jedesmal 24 Stunden vor der Geburt von einem äuſserst heftigen Froste befallen, nach welchem die *Bewegung der Früchte plötzlich und gänzlich aufhörte*. Ich war bei den zwei letzten gegenwärtig, und fand ihn so heftig, wie bei der Müllerin. Merkwürdig ist es, daſs *kurz vor diesem Froste die Früchte sich noch lebhaft bewegten*, und ungeachtet sich die Geburt nicht über 24 Stunden darnach verzögerte, die *Kinder schon in Fäulniſs gerathen waren*, und doch ging erst das Wasser

nur kurz vor dem Kinde ab. Es ist wirklich die Aehnlichkeit dieser Geburten mit dem vorliegenden Falle nicht zu verkennen. Die Erfahrung zeigt uns, dafs jedes sehr heftige Fieber, es mag den Character der Synocha oder des Typhus haben, jede sehr heftige Entzündung bey einer Schwangern dem Leben des Kindes gefährlich sey. Wie häufig sehen wir nicht Frühgburten entstehen, während des Typhus, während des Verlaufs heftiger Lungen-Entzündungen oder des Erysipelas; die Kinder sind meistens todt, und oft in Fäulnifs gerathen, ohngeachtet sie erst 7 bis 8 Stunden vor der Geburt sich noch lebhaft bewegten; auch hier kann man die Aehnlichkeit mit dem in Anfrag stehenden Falle nicht in Abrede stellen.

Ueber die Natur dieses Fiebers haben wir freilich noch keine Aufschlüsse, ich sehe es als ein Entwicklungsfieber an, als den Kampf und den Ausdruck des Uebergangs des Bildungstriebes aus einer Sphäre in die andere. Es hat eine unverkennbare Aehnlichkeit mit dem heftigen Froste, welcher die Gebährenden nach der Lostrennung des Mutterkuchens befällt, und so auch mit dem Milchfieber. Es ist wahrscheinlich, dafs der plötzliche Ueber-

gang der Bildungsthätigkeit aus der Geschlechts-Sphäre in die individuelle Sphäre dem Leben des Kindes gefährlich seyn mufs. Mag vielleicht das plötzliche Abfliefsen des Wassers in einem Zeitpunkte der Schwangerschaft, wo die Metamorphose des Uterus ihn noch nicht zum Geburtsgeschäfte vorbereitet hat, diesen schnellen Uebergang schon allein veranlassen, es wird dadurch die ganze Bildungsthätigkeit des Uterinsystems ab- und der individuellen Sphäre zugewendet, dabei kann freilich das Leben des Kindes gar nicht oder nur unvollkommen bestehen. Auf diese Weise erkläre ich mir wenigstens den Tod der Kinder, welcher während des Verlaufes hitziger Krankheiten ohne irgend eine Einwirkung auf das Geschlechts-System so plötzlich erfolgt, eben so die grofse Schädlichkeit aller heftigen und plötzlichen Gemüths-Affecte auf das Leben der Kinder. Uebrigens verdient dieses Fieber die gröfste Aufmerksamkeit, mögen die Pathologen, z. B. ein *Kreisig, Sprengel, Konradi, Henke,* dasselbe einiger Aufmerksamkeit würdigen. Sollten mehrere Erfahrungen und strengere Beobachtungen als jene der Engländer die Häufigkeit dieses Fiebers bei künstlichen Frühgeburten beurkunden, so steht das neuere

Verfahren in Gefahr, von dieser Seite eine gröſsere Beschränkung zu erleiden, als von den andern nicht unwichtigen Einwendungen, mit welchen *Jörg* und Andere mehr dasselbe bekämpfen.

Jörg in seinen Schriften zur Beförderung der Erkenntniſs des Weibes und des Kindes, 2ter Theil, Leipzig 1818, scheint auch viel Gewicht auf dieses Fieber zu legen. Bei den Einwürfen, die er gegen die künstliche Frühgeburt aufstellt, sagt er: Ist nicht die Angabe, daſs sich bisweilen nach der Operation Frösteln, schneller Puls und Irr-Reden an der Mutter einstellt, Motiv genug, von diesem englischen Wagstücke abzustehen?

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir im Allgemeinen einige Bemerkungen über diese Geburt, welche einiges Licht über die Frühgeburt überhaupt verbreiten können.

Als Anzeige galt hier einzig die Verengerung des Beckens, wir waren dazu berechtiget durch den Erfolg der früheren Geburten; um das Kind zu erhalten, blieb auſser dem Kaiserschnitte kein anderer Ausweg übrig. Es wurde diesem verständigen und religiösen Weibe die zweifache Art der Geburt vorgestellt, und ihr die Wahl überlassen, sie be-

stimmte sich für die künstliche Frühgeburt: allein es wurde doch noch dadurch der Zweck, das Kind beim Leben zu erhalten, nicht erreicht, und das brave Weib, welches blos von dem Wunsche, ein lebendes Kind auf die Welt zu setzen, beseelt zu uns geeilt war, weinte die bittersten Thränen, als sie den Tod ihres Kindes erfuhr. Bei ihrem Austritte aus der Anstalt äufserte sie den Wunsch, mit Aufopferung ihres eigenen Lebens das nächstemal durch den Kaiserschnitt entbunden zu werden. Unser Zureden, sich nicht mehr in die Gelegenheit zu setzen, wieder schwanger zu werden, blieb fruchtlos, sie hoffte vielmehr bald wieder schwanger zu werden; auf meinem Vorschlage, sich dann abermals durch die künstltch-erregte Frühgeburt zu entbinden, stellte sie die Frage, ob ich ihr dann für die Erhaltung des Lebens des Kindes gut stehen könnte, mufste ich ihr eine verneinende Antwort geben. Denn ich bin überzeugt, dafs, wenn auch das Kind mit dem Kopfe eingetreten wäre, ich es doch nicht gerettet haben würde, und eben so, dafs wenn bei einem künftigen Falle das Fieber wieder eintretet, das Kind nicht gerettet wird. Sie antwortete dann, sie würde sich das nächstemal lieber dem Kaiser-

schnitte unterwerfen, und daher erst einige Tage vor Ende ihrer künftigen Schwangerschaft in die Anstalt verfügen. Ich halte es überhaupt für die Pflicht des Geburtshelfers, bei der Wahl zwischen Kaiserschnitt, Perforation und künstlichen Frühgeburt, der Mutter die Gefahr für das Leben des Kindes bei der künstlichen Frühgeburt eben so wenig, als die Gefahr für ihr eigenes Leben bei dem Kaiserschnitte zu verheimlichen. Auf diese Weise kann man zum Theil die Einwürfe beseitigen, welche gegen die künstliche Frühgeburt von der moralischen und rechtlichen Seite gemacht worden sind.

Gegen die künstliche Geburt ist eingewendet worden, daſs alles zu frühe Gebären, mag es auf diese oder jene Weise veranlaſst worden seyn, nach unserer jetzigen Erfahrung dem weiblichen Körper nachtheilig sey, und gewiſs schon deſswegen, weil es die nöthige vollständige, und der Gesundheit des Weibes im Allgemeinen ersprieſsliche Entwicklung der Geschlechts-Organe hindert, und weil es weit mehr angreift, als das Niederkommen zur rechten Zeit. Sieh *Jörg* l. c. pag. 296.

Bei einer natürlichen Frühgeburt habe, sagt man, die allmählige Entwicklung, Er-

weichung, Verkürzung und Erweiterung des Mutterhalses und Muttermundes schon früher, oft einige Monate schon vorher begonnen, und zwar in derselben Regelmäſsigkeit, wie bey der am gewöhnlichen Ende der Schwangerschaft eingetretenen Geburt.

Der Wehendrang, sagt man weiter, trete bei einer natürlichen Frühgeburt eben so, wie am naturgemäſsen Ende der Schwangerschaft erst dann ein, wenn das Gleichgewicht zwischen den austreibenden Kräften der Fibern des Körpers und des Grundes der Gebährmutter, und zwischen dem Widerstande des Mutterhalses allmählig aufgehoben sey. Vermöge einer eigenthümlichen Disposition des Uterus siege aber bei der natürlichen Frühgeburt die Reaction der Fibern des Grundes und Körpers früher über jene des Halses, dessen Entwicklung, Ausdehnbarkeit und Weichheit zu frühzeitig und beträchtlicher sey, als beim regelmäſsigen Verlaufe der Schwangerschaft. Da der Eintritt der Wehen bei der natürlichen Frühgeburt durch ein Naturgesetz begründet werde, so verhalte sich dieser Wehendrang gradeweise und stätig anhaltend, und seine Wirkung sey den Zusammenziehungen des Uterus am Ende des 10ten Monats analog.

Nie, behaupten die Gegner, finde sich bei der wegen Beckenenge im 7ten — 8ten Monate durch Kunst erregten Frühgeburt diese glückliche Disposition u. s. w. Sieh *Reisinger* l. c. pag. 129 — 130. Der erwähnte Uebelstand trifft bei der künstlichen Frühgeburt eben so gut ein, wie bei allen andern sogenannten natürlichen Frühgeburten, welche durch heftige Veranlassungen erregt werden. Bei dem vorliegenden Falle war auch wirklich zu erwarten, daſs der Mangel an Vorbereitung des Uterus groſse Schwierigkeiten bei dem Hergange der Geburt selbst veranlassen würde; um diesem unangenehmen Umstande zu begegnen, fand ich es daher für nöthig, die Müllerin durch allgemeine Bäder, durch Anwendung erweichender Ueberschläge und Salben, um so mehr vorzubereiten, da bei der ersten Untersuchung nicht allein der Mutterhals, sondern auch die Vaginal-Portion hart, gleichsam wie knorplicht angetroffen wurden. Unter dieser Behandlung wurden die Theile auch gehörig erweicht, und es ist wahrscheinlich, daſs die Geburt selbst noch weit länger würde gedauert, und auch noch viel schmerzhafter würde gewesen seyn, wenn diese Vorbereitung nicht vorausgegangen wäre, und ich

rathe jedem Geburtshelfer, auf eine ähnliche Weise zu verfahren; denn wie sehr auch die reifen Geburten bei Erstgebährenden, welche schon ein hohes Alter erreicht haben, durch ein ähnliches Verfahren erleichtert werden, hat *May* schon längst gezeigt. Dessen ohngeachtet war die zweite Geburts-Periode doch noch ausserordentlich schmerzhaft, und nie sah ich weder bei einer Früh- noch bei einer reifen Geburt den Muttermund auf eine so schwierige und schmerzhafte Weise sich erweitern.

Was die Wahl des Zeitpunktes der künstlichen Frühgeburt in dem vorliegenden Falle betrifft, so war die Bestimmung bei diesem nicht schwer. Die Müllerin hatte bei ihren früheren Schwangerschaften immer richtig gerechnet, und auch in dieser Schwangerschaft sich den Zeitpunkt des Ausbleibens der Reinigung und der ersten Bewegung des Kindes genau bemerkt; wir bestimmten die 34te oder 35te Woche als den Zeitpunkt, wo das Kind schon eine solche Reife erreicht hat, vermögen welcher es bei Leben erhalten werden kann, und wo die Entwicklung noch nicht so weit vorgerückt ist, um bei dem genau untersuchten, und in seiner Beschaffenheit genau erkannten Becken gefährliche Schwierigkeiten

bei seinem Durchgange zu finden, man lief also hier keine Gefahr, die Geburt eines unreifen oder auch eines zu grofsen Kindes zu veranlassen. Die Ausmessung des Kindes hat auch erwiesen, dafs wir bei der Individualität dieses Beckens den rechten Zeitpunkt erwählt hatten.

In Bezug auf die Schwierigkeit und Unsicherheit im genauen Bestimmen der Becken-Verhältnisse konnte man nicht wohl hier einen Irrthum begehen; das Becken war von andern Geburtshelfern bei Gelegenheit der Perforation untersucht, und dessen Weite genau erkannt worden. Das Resultat der Ausmessung desselben mittels des Baudelauquischen Bekenmessers, welches hier wie bei andern mir vorgekommenen Fällen sich mir sicher bewährte, entsprach durchaus den Aussprüchen der früheren Geburtshelfer, eben so die Ausmessung des Beckens mittels des Zeige- und Mittelfingers durch das Aufsuchen des Diagonal-Durchmessers. Auch bewies der Hergang der Geburt, dafs ich mich nicht getäuscht hatte.

Man wendet ferner ein, dafs es unmöglich sey, die absolute Gröfse des im Uterus verborgenen Kindes, und ihre Relation zum Becken zu erkennen. Die Gröfse des

Foetus sey sogar in den verschiedenen Schwangerschaften desselben Weibes äufserst ungleich, und zuweilen zeigten sich im 8ten Sommermonate Geborne eben so grofs und kräftig, wie vollkommen ausgetragene Kinder. Der Umfang des Kopfes, der Grad der Ausbildung der Knochen und Suturen stehe nicht, sagt man, in jedem Falle mit den verschiedenen Perioden derSchwangerschaft im nämlichen oder in einem bleibenden Verhältnisse, so dafs man nie mit Bestimmtheit, wenn man auch den Grad der Beckenenge auffinden würde, das Verhältnifs des Kopfes zur Beckenhöhle erkennen könne; daher werde der Erfolg des angegebenen Verfahrens äufserst unsicher, und ein relatives Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Beckenraum könne nach der Erregung der Frühgeburt noch zu Kunstgriffen zwingen, welche auf die Mutter und besonders auf das Kind feindlich einwirken würden. Siehe *Reisinger* l. c. pag. 184—185. Bei dem vorliegenden Falle aber war hier auch nicht wohl ein Irrthum wahrscheinlich, die Schwangerschaft hatte den nämlichen Verlauf wie alle früheren, die früheren Kinder hatten die gewöhnliche Gröfse ausgetragener Kinder, oder vielleicht übertrafen sie sie noch, man konnte

also wohl ohne Gefahr zu laufen, einen Irrthum zu begehen, vermuthen, dafs das Kind den früheren in Bezug auf den Zeitpunkt ihrer früheren Entwicklung gleich seyn würde. Der Erfolg hat auch gezeigt, dafs wir uns nicht geirrt haben.

Ich bediente mich, wie ich oben erwähnte, des veränderten Wenzel'schen Instrumentes, ich fand es dann vollkommen entsprechend, indessen glaube ich doch, dafs man es nach der Individualität jedes einzelnen Falles mehr oder weniger krümmen lassen kann; sollte bei andern Fällen auch die Vaginalportion so hoch stehen, wie ich sie hier fand, so ist das Wenzel'sche Instrument zu kurz; ich fand überhaupt gar keine Schwierigkeit bei dem Durchstechen der Häute, ich spreche aber diesen leichten Erfolg der geschehenen Vorbereitung der Theile zu. Die Lage, die ich dem Weibe gab, ist wohl die günstigste. Der ganze Act der Operation war äufserst leicht.

Ein sehr unangenehmer Umstand war der so schnelle Abgang des Kindswassers. Er war aber bei dem vorliegenden Falle nicht zu verhüten, die ruhige Lage des Weibes, das Verschliefsen der Cannule, d iehorizontale Lage nützten nichts, auch glaube ich, dafs es sehr

schwer und oft unmöglich sey, die Häute in einer gewissen Entfernung vom Muttermunde zu durchstechen, um dadurch den plötzlichen Abgang des Wassers zu verhüten. Es ist nicht zu läugnen, daſs ein allmähliger Abgang des Kindswassers gröſsere Hoffnung für die Erhaltung des Kindes geben wird; allein wie ist dasselbe zu verhüten? Hier mag die ungünstige Lage des Kindes diesen Umstand verschuldet haben; es ist möglich, daſs, wenn der Kopf vorgelegen wäre, das Wasser langsamer abgeflossen seyn würde.

Die Wehen traten erst ein 27 Stunden nach der Zerreiſsung der Häute. Bei vielen andern Frühgeburten traten sie noch später ein. Wir hatten die Hoffnung, durch die mittels der Reibung gemachte Vorbereitung sie früher eintreten zu sehen, allein unsere Hoffnung blieb fruchtlos, ich glaube indessen, daſs, wenn die Geburt bald nach der Zerreiſsung der Häute angefangen hätte, das Kind wäre gerettet worden. So lange wir kein Mittel besitzen, um bald nach dem Abgange des Wassers die Geburtsthätigkeit zu erregen, laufen wir immer Gefahr, daſs das Kind in der Zwischenzeit absterben, und das so sehr gefährliche Fieber sich einstellen wird. Immer bleibt zu wünschen, daſs man ein Mittel auffinde, um

die Geburts-Arbeit ohne Zerreifsung der Häute zu erregen; vielleicht sind andere Geburtshelfer mit den von mir vorgeschlagenen Reibungen glücklicher, als ich.

Die Geburt dauerte nur einige Stunden, ich glaube auch, dafs, wenn der Kopf eingetreten wäre, sie nicht weniger lang gedauert haben würde, denn von dem Augenblicke an, wo das Kind in Berührung mit dem Eingange des Beckens kam, gieng sie rasch von statten, ich sah mich gezwungen, künstliche Hülfe zu leisten, doch blieb diese unbelohnt, da das Kind, wie ich oben bewiesen habe, todt war, als es im Becken eintrat.

Unsere Wöchnerin blieb gesund, so heftig auch der Kampf, welcher bei dem heftigen Froste zwischen der individuellen und Geschlechts-Sphäre vorhanden zu seyn schien, das Weib ergriff. Das Kind, wenn es lebend wäre geboren worden, hätte wohl bei Leben können erhalten werden, die Pflege, die ich mit so gutem Erfolge frühzeitig gebornen Kindern habe angedeihen lassen, hatte mir dazu die gröfste Hoffnung gegeben. Ein von mir beobachteter Fall, den ich in diesen Versuchen dem Publikum mittheile, berechtigt mich zu dieser Behauptung.

Uebersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungs-Anstalt von den Jahren 1804 bis 1815.

Im Jahre 1792 ist unter der Regierung des Erzbischofes *Hieronymus* in Salzburg eine Hebammenschule errichtet, und zum Behufe derselben gleichzeitig eine Entbindungs-Anstalt, eigentlich eine geburtshülfliche ambulante Clinic organisirt worden. Der seel. Hr. Hofrath *Hartenkeil*, welchem nicht allein die Wissenschaft, sondern insbesondere das Medicinal-Wesen in Salzburg so unendlich viel verdankt, hatte den Plan zu beiden entworfen, und der Erzbischof, welcher in *Hartenkeil*, als Arzt, Wundarzt und Geschäftsmann, gleiches Vertrauen setzte, denselben in seinem ganzen Umfange genehmigt.

Hartenkeil wurde 1792 zum Professor der Hebammenkunst, und zum Arzte und Geburtshelfer bei der Entbindungs-Anstalt ernannt, und begleitete auch diese beiden Stellen bis zum Jahre 1804, in welchem Jahre ich sie unter der Regierung des damaligen Churfürsten von Salzburg, des jetzigen Grossherzoges von Toskana, übernahm, nachdem

ich bereits einige Jahre hindurch unter *Hartenkeil* die Hebammenschule gehalten hatte. In Ermanglung eines Gebährhauses war die Entbindungs-Anstalt eigentlich eine ambulante Clinic. Eine gewisse Anzahl armer Weiber wurde von einer geübten Stadthebamme in Gegenwart mehrerer Candidaten der Hebammenkunst, und wenn letztere einige Zeit geübt waren, von diesen selbst entbunden, und sie erhielten dafür nicht allein eine Gratification an Gelde, sondern auch die geburtshülfliche, medicinische und chirurgische Hülfleistung und Arzneien unentgeldlich. Aus einem eigenen Fonde (Gebährhaus-Fond genannt), wurden diese Ausgaben, sowie die Besoldung des Professors der Hebammenkunst, bestritten.

Die Anzahl der Geburten, welche in dieser Anstalt vorfielen, stand im Verhältnifse mit jener der Schülerinnen. Eigentlich sollten jede der letztern 4 Geburten selbst besorgt, und wenigstens bei 20 gegenwärtig gewesen seyn, ehe sie zur Prüfung gelassen wurde. Doch nicht jedesmal reichten die Kräfte des Hebammenfonds zur Bestreitung der nöthigen Ausgaben hin; allein da die Schülerinnen sämmtlich bei den Stadthebammen, welche das stärkste Vertrauen genofsen, wohnten, und ihnen in ihrer Privat-Praxis als sogenannte

Helferinnen dienten, und ich das Glück hatte, während meines 16jährigen Aufenthaltes in Salzburg ein unbegränztes Vertrauen als Geburtshelfer zu genieſsen, und ich jedesmal zu allen Geburten, zu welchen ich gerufen wurde, einige von meinen Schülerinnen mitnahm, so waren sämmtliche Schülerinnen bei einer gröſseren Anzahl von Geburten gegenwärtig, als die eben erwähnte Bestimmung aussprach, und auf diese Weise war es einigermassen möglich, das Mangelhafte, welches eine ambulante Glinic als Ersatzmittel für ein eignes Gebährhaus mit sich führt, weniger empfindlich zu machen. Ich war 12 Jahre lang daselbst Hebammenlehrer, und der Erfolg der Prüfungen meiner Schülerinnen, die Zufriedenheit der Herren Examinatoren, und insbesondere die glückliche Ausübung meiner Schülerinnen, so wie das Vertrauen, welches ihnen bei ihrer Gemeinde zu Theil wurde, haben erwiesen, daſs man mit geringen Mitteln aber gröſserem Ernste in solchen beschränkten Anstalten sehr viel leisten kann.

In der oben erwähnten Anstalt, wo die Schülerinnen auch das Unangenehme und Lästige der Ausübung der Geburtshülfe in der Privatpraxis und bei unbemittelten Menschen

kennen lernten, und wo, wegen der geringen Anzahl derselben, bei einer Geburt eine hinreichende Uebung in der Untersuchung zu Theil wurde, war ich gegenwärtig bei allen normwidrigen Geburten von Anfange bis zu Ende, bei den normalen aber liefs ich wenigstens in meiner Gegenwart untersuchen. Wurde eine Operation unternommen, so liefs ich so viele Schülerinnen dazu rufen, als die Lokalitäten einigermassen erlaubten. Die Schwangeren bedurften, um an dem Vortheile dieser Anstalt Theil nehmen zu können, nur eines polizeylichen Armuths-Zeugnisses, mufsten sich jedoch bei dem Vorstande einige Zeit vor ihrer Entbindung melden. Wenn sie sich gefallen liefsen, sich bei den Touchier-Uebungen, welche wöchentlich zweimal gehalten wurden, untersuchen zu lassen, so wurden sie aus dem Gebährhaus-Fond noch eigends dazu bezahlt.

Diese Anstalt wurde auch späterhin zum Behufe des Unterrichtes der Candidaten bei dem Collegio medico chirurgico unter der k. k. österreich. Regierung bei der medicinischen Facultät unter der churfürstlichen Regierung und endlich bei der landärztlichen Schule unter der k. baier. Regierung benutzt.

Was die Vorfälle betrifft, welche sich in

dieser Entbindungs-Anstalt ereigneten, so wurden sie nur alljährlich der Regierungs-Stelle einberichtet, es fielen dabei so wenig merkwürdige Fälle in manchem Jahre vor, daſs man es nicht für der Mühe lohnend achtete, sie der wissenschaftlichen Welt mitzutheilen; allein mit einer Uebersicht von mehreren Jahren hat es eine andere Bewandniſs, eine solche ist um desto lehrreicher, da die Geburten alle genau beobachtet, und die merkwürdigen Vorfälle aufgezeichnet wurden, und man dabei mit allen Beschwerden der Praxis bei unbemittelten Gebährenden und zwar von jedem Alter und unter allen möglichen ungünstigen äuſseren Verhältnissen zu kämpfen hatte.

Es fielen 518 Geburten vor, wobei 4 Zwillings- und 1 Drillings-Geburt, so das 524 Kinder geboren wurden. Unter diesen kamen 16 todt auf die Welt. Darunter waren 5 Früchte, welche im 4ten, und 3, welche im 7ten Monate geboren wurden; 4 ausgetragene Kinder waren todtfaul, 2 hatten beträchtliche Wasserköpfe; ein anderes war todt, als ich wegen heftiger Mutterblutflusses die Wendung unternahm, und endlich starb das letzte während einer sehr beschwerlichen Zangengeburt, die ich wegen Enge des Beckens unterneh-

men musste, so dass eigentlich nur eine Frucht durch und während der Geburt starb. Es fielen 5 Steissgeburten und 1 Fustgeburt vor, welche sämmtlich mit gutem Erfolge für Mutter und Kind der Natur überlassen wurden. Ein Kind trat mit der Schulter ein, die Umstände waren sehr günstig, ich machte die Wendung auf den Kopf ohne Schwierigkeit, überliess dann die Geburt der Natur, welche sie nach einigen Stunden glücklich vollendete. Ausserdem traten noch 3 Kinder mit dem Rumpfe ein, nämlich 1 mit dem Bauche und der Nabelschnur, 1 mit dem Oberarm, und ein drittes mit dem untern Theil des Rückens; ich machte bei allen dreien die Wendung auf die Füsse, und rettete sie. Bei 3 Geburten fiel die Nabelschnur vor, ich machte desshalb einmal die Wendung, und rettete das Kind, bei dem 2ten Falle, wo der Kopf schon in der Beckenhöhle stand, beendigte ich die Geburt mittels der Zange mit gutem Erfolge, und bei dem dritten Falle, wo nebst der Nabelschnur die Hand neben dem Kopfe eintrat, schob ich Hand und Nabelschnur zurück in's grosse Becken, gab der Gebährenden eine Seitenlage, und hatte das Vergnügen, zu beobachten, dass der Kopf dann allein eintrat. Diess

ist der einzige Fall in meiner Praxis, wo es mir geglückt ist, die vorgefallene Nabelschnur zurück zu bringen, es waren freilich die Umstände hier äufserst günstig, indem, als man die Lage anerkannte, die Blase noch stand, und das Kind noch im grofsen Becken war. Wegen vorliegendem Mutterkuchens wurde einmal die Wendung auf die Füfse gemacht, das Kind lebte zwar, starb aber 3 Stunden nach der Geburt, es war ein Achtmonatskind. Zwei Kinder hatten Kopfwassersucht, das erste hatte defshalb einen so beträchtlich grofsen Kopf, dafs ich vergebens das Anlegen der Zange versuchte; mittels des Perforatoriums wurde das Wasser entleert, und dann die Geburt mittels der Zange beendigt; bei dem andern Falle bedurfte es keiner künstlichen Hülfe. Nur dreimal fanden wir Verengerung des Beckens; zweimal überliefs man die Geburt der Natur, weil die Früchte gut standen, eine hinreichende Geburtsthätigkeit vorhanden war, und die Verengerung in der Conjugata ohngefähr 1 Zoll betrug; bei dem 3ten Falle aber, wo die Conjugta 2 $\frac{3}{4}$ Zoll betrug, wurde die Zange angelegt, und der Kopf mittels 15 Tractionen entwickelt, der Kopf hatte sich beträchtlich zugespitzt, und man konnte unmöglich

ausmitteln, ob das Kind, welches todt war, während der Operation selbst, oder früher abgestorben war; es war nur 2 Stunden eingekeilt gewesen, denn sobald ich mich überzeugt hatte, daſs die sehr starken Wehen den zugespitzten Kopf nicht vorwärts brachten, und der Baudelauquische Beckenmesser mir über die Beschaffenheit des Beckens hinreichenden Aufschluſs gegeben hatte, hatte ich sogleich die Zange angelegt, dieſs ist die einzige Frucht, welche wir durch die Geburt verloren, ungeachtet bei mehreren andern, z. B. bei den Querlagen, beim Vorfalle der Nabelschnur, bei dem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde die Kinder in groſser Gefahr standen. Bei 4 Gebährenden entstanden heftige Gebährmutter-Blutflüsse als Folge der zu schnellen Entleerung der Gebährmutter, sie wurden alle mit kalten Ueberschlägen behandelt und geheilt; zweimal muſste man wegen heftiger Haemorragie den Mutterkuchen künstlich lostrennen; bei einem dritten ähnlichen Falle wollte sich die Person die Operation nicht gefallen lassen, sie wurde das Opfer ihres Starrsinnes, denn sie bekam Convulsionen als Folge des heftigen Blutflusses, und verschied. Nebst dieser verloren wir von den 518 Wöch-

nerinnen noch 6, nämlich eine an der eiterigen Lungenschwindsucht 11 Tage nach der Geburt, sie hatte an dieser Krankheit seit längerer Zeit gelitten, und es ist wahrscheinlich, daſs die Schwangerschaft ihren Tod um einige Zeit noch verzögert hatte. Zwei andere starben an der Brustwassersucht in Verlauf des Wochenbettes, eine 4te am Schlage, als Folge eines heftigen Schreckens, den ein Brand ihr erregt hatte, die 5te starb am Kindbettfieber, welche eine seröse Ergieſsung in die Bauchhöle machte, und endlich die letzte an einem Nervenfieber, während dessen Verlaufes sie im 4ten Monate der Schwangerschaft niederkam. Ich wurde zu ihr geholt, als sie schon mit dem Tode kämpfte.

Im Wochenbette wurden 2 vom Nervenfieber, und 5 vom Kindbettfieber befallen, und auſser den obenerwähnten, welche uns der Tod am Kindbettefieber entriſs, wurden sie alle geheilt. Das Mortalitäts-Verhältniſs sowohl der Mutter als der Kinder kann man gewiſs als sehr günstig anerkennen, es steht hinter jenen in gut organisirten Gebährhäusern gewis nicht zurück. Betrachtet man, daſs in den Gebährhäusern meistens jüngere Personen, und zwar schon einige Zeit vor ihrer Geburt aufgenom-

men werden, daſs die Lokalitäten günstiger, daſs die Fornituren, Lebensmittel, Betten, Bedienung u. s. w. besser sind, daſs man die Schwangern und die Gebährenden genauer beobachten, und stets Jemand gegenwärtig ist, der schnelle Hülfe leisten kann; betrachte man auf der andern Seite, daſs man bei einer ambulanten geburtshülflichen Clinic die letzteren Vortheile entbehrt, und endlich daſs auch oft Gebährende vorkommen, welche während ihrer Schwangerschaft mit Noth und Elend zu kämpfen haben, und endlich, daſs kranke Schwangere aus Heilanstalten blos wegen ihrer bevorstehenden Entbindung entlassen werden, so erscheint das Mortalitäts-Verhältniſs in einem noch günstigeren Verhältnisse; denn von den 7 Wöchnerinnen, welche wir verloren, starb nur eine an den Folgen der Geburt, und alle andere an Krankheiten, welche mit den Geschlechts-Verrichtungen in keinem ursächlichen Verhältnisse standen.

Schlieſslich bemerke ich noch, daſs der schiefe Stand des Kopfes, die Schiefstehung der Gebährmutter, das Eintreten des Kindes mit dem Scheitel, Krampfwehen, schwache Wehen, der Vorfall der Mutterscheide nur unbedeutende Zögerung während des Geburtsgeschäftes selbst veranlaſsten.

Die wunden Warzen wurden blos mit einer Auflösung von arabischem Gummischleim behandelt, und alle Wöchnerinnen, welche die Schmerzen mit einiger Geduld vertragen konnten, setzten das Säugungs-Geschäft fort; als Folgen heftiger Verkältungen beobachteten wir einigemal die Entzündung der Brüste, es glückte uns nie, sie zu zertheilen, sondern die Entzündung ging jedesmal in Eiterung über. Die Abscesse wurden nie geöffnet, sondern blos mit Ueberschlägen behandelt. An der Phlegmatia alba dolens litten 3 Wöchnerinnen, die Krankheit entstand jedesmal als Folge von Verkältung; die antiphlogistische Behandlung vermochte auch nicht im Geringsten die Krankheit zu mildern, z. B. Blutegel, Calomel u. s. w., Mercurial-Einreibungen, allgemeine Bäder blieben ebenfalls fruchtlos, nur ein Vesicator, welches 2 Monate lang in Eiterung erhalten wurde, war bei einem Falle von gutem Erfolge, die 2 andern Patientinen verloren die Geduld, und entzogen sich der Behandlung, eine derselben gebrauchte 4 Monate nach der Entstehung des Uebels ein Mineralbad, und wurde geheilt, bei der andern verlor sich die Krankheit nach einer fünfmonatlichen Dauer, als sich die monatliche Reini-

gung wieder einstellte. Bei keiner dieser Kranken war Fieber vorhanden.

An den Kindern beobachtete man blos die gewöhnlichen Krankheiten der Neugebornen, namentlich die Ophtalmia neonatorum; kam man frühzeitig dazu, so reichten Ueberschläge von kaltem Wasser zur Heilung hin, da aber das erste Stadium dieser Krankheit so schnell verlauft, so fanden wir sie meistens schon im zweiten Stadio, und da nahmen wir unsere Zuflucht zu erweichenden Ueberschlägen, mit welchen wir die Krankheit nach 6 bis 7 Tagen gründlich heilten, so daſs wir weder Augensalben noch Augenwasser, noch innerliche Mittel nöthig hatten. Die Mundschwämme wurden blos mit Borax behandelt, und beschränkten sich meistens auf die Mundfläche. Convulsionen waren meistens Folge von Diätfehlern, und muſsten mit ausleerenden Mitteln behandelt werden. Die Verhärtung des Zellgewebes kam dreimal vor, zweimal lief sie tödtlich ab, und einmal wurde sie glücklich mit groſsen Gaben von Calomel behandelt. Die scheintodt-gebornen Kinder, 41 an der Zahl, wurden wieder erweckt, und blieben bei Leben. Dreimal wurde der hiatus vaginalis et uterinus sehr deutlich beobachtet.

Zur gröfsten Verwunderung meiner anwesenden Schülerinnen schrie ein ungebornes Kind, welches noch oberhalb des Eingangs des Bekkens stand, und mit dem Kopfe vorlag; es war ein Zwilling, welches nach der Geburt des ersten eine Stunde zurück blieb. Die 2 anderen Fälle wurden bei den Steifsgeburten beobachtet, nachdem nämlich der Rumpf ganz geboren, aber der Kopf noch zurück war, beobachtete man deutlich die Bewegungen der Brust gleich jener bei einer gebornen und gehörig athmenden Frucht. Der Fall, wo die Kinder nach gebornem Kopfe bei verzögerter Entwicklung des Rumpfes deutlich schrieen, kam häufig vor.

Ein Kind wurde mit der Hasenscharte, und zwei mit Wolfsrachen geboren. An allen dreien bemerkte man Klumpfüfse. Es waren 3 Mädchen.

Ein Kind kam mit dem Pemphigus auf die Welt, und starb daran.

Bei sehr schnellen Geburten fielen zwei Kinder auf den steinernen Boden, ohne den geringsten Schaden zu erleiden; die zu spät gerufenen Hebammen besorgten das Nahgeburtsgeschäft, die Mütter blieben gesund.

Wir fanden einmal eine Nabelschnur in

der Länge von 40 Zoll, die allerkürzeste Nabelschnur hatte deren eilf. Bei drei Geburten wurden nach der Geburt des Kindes Fleischmolen geboren, eine stand in Verbindung mit dem Mutterkuchen, die zwei andern wurden allein mit sehr heftigen Schmerzen, jedoch unter Begleitung einer geringen Hämorrhagie ausgestofsen. Alle drei Geburten fielen im 8ten Monate vor. Unsere Wöchnerinnen, deren mehrere schon viele Kinder gehabt hatten, wurden häufig von heftigen Nachwehen geplagt, und nicht selten erregten dieselben ein nicht unbedeutendes Fieber, und drohten eine Entzündung zu erregen. Erweichende Ueberschläge auf den Unterleib mufsten defshalb nicht selten jedoch stets mit gutem Erfolge angewendet werden.

Es wurden von 1804 bis 1815 in der Salzburger Hebammen-Schule 243 Hebammen unterrichtet; diese Schule war anfangs blos bestimmt für das ehemalige Fürstenthum Salzburg, späterhin für das Churfürstenthum, unter der k. östreichischen Regierung für das Herzogthum gleiches Namens, und endlich unter k. baierischer Regierung für den ganzen Salzach-Kreis.

Ueber die Wendung auf den Kopf durch äusserliche und innerliche Handgriffe.

In meinem Programme von der Selbstwendung und der Wendung auf den Kopf, Würzburg 1817, gab ich dem Publikum Nachricht über einige merkwürdige Wendungen auf den Kopf, welche ich mittels innerlichen Handgriffe gemacht hatte; damals hatte ich über *Wiegand's* Methode diese Operation durch äusserliche Handgriffe zu machen noch keine eigene Erfahrung, doch äufserte ich damals schon, dafs ich auch nicht den geringsten Zweifel setzte in die Möglichkeit *Wiegand's* Vorschläge mit gleichem Vortheile für Mutter und Kind und für den Operateur auszuführen. Seit dieser Zeit habe ich mehreremal Gelegenheit gehabt, bei ganz deutlich erkannten Querlagen die Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe genau nach *Wiegand's* Vorschlag und Verfahrungsweise zu machen, und es ist äufserst sonderbar, dafs bis auf unsere Zeiten

Wiegand's Vorschläge und Wendungs-Methode so äuſserst wenig beachtet geblieben sind. Um diese Operation in Ausübung zu bringen, muſs man freilich mit mehr Genauigkeit, als es bis jetzt geschehen ist, die äuſserliche Untersuchung vornehmen. Und wie sehr diese von den Geburtshelfern sowohl, als von den Hebammen vernachläſsigt, und wie wenige Mühe sich noch bis auf die jetzige Stunde manche Lehrer der Geburtshülfe geben, ihre Zuhörer in der äuſserlichen Untersuchung zu unterrichten und zu üben, brauche ich kaum zu erwähnen.

Die Ursachen, warum bis jetzt die Wendung auf den Kopf mittels äuſserlicher Handgriffe so selten gemacht wird, mögen indessen folgende seyn:

a) Sie kann füglich nur gemacht werden vor dem Abflusse des Kindswassers, die meisten Geburtshelfer werden aber zur Hülfleistung bei Querlagen erst dann gerufen, nachdem die Wässer abgeflossen, und die Gebährmutter sich schon um die Frucht zusammengezogen hat;

b) Von dem Abflusse des Wassers kann meistens die Lage des Kindes nur mittels der äuſserlichen Untersuchung mit Gewiſsheit oder

groſser Wahrscheinlichkeit erkannt werden; die Hebammen aber haben keinen Begriff einer äuſserlichen Untersuchung, und denken immer nur und sagen, daſs sie die Lage des Kindes erkennen können, wenn das Wasser abgeflossen ist; auch ahnden sie nicht den Nutzen der äuſserlichen Untersuchung zum Behufe der Erkenntniſs der Lage des Kindes sowohl in den letzten Zeiten der Schwangerschaft, als in der ersten Geburtszeit.

c) Da die Hebammen über die Möglichkeit der Wendung auf den Kopf mittels änſserlichen Handgriffen keinen Unterricht erhalten haben, so können sie freilich nicht wissen, daſs man zur Vornahme dieser Operation einen Geburtshelfer schon verlangen muſs, ehe die Wässer abgeflossen sind.

d) Selbst in den wenigen Städten von Deutschland, wo man sich seltener oder gar keiner Hebamme bedient, werden auch die Geburtshelfer nicht frühzeitig genug gerufen, sondern da die Geburtshelfer weniger Zeit und Geduld haben, um so lange bei den Geburten zu verweilen, als die Hebammen, so will man sie dadurch mehr schonen, daſs man sie später holt, dieſs geschieht meistens nach dem Abflusse des Wassers.

e) Endlich ist es nicht zu läugnen, dafs die meisten teutschen Geburtshelfer *Wiegand's* Vorschläge theils mit Lauigkeit, theils mit Verachtung angenommen haben, sie sind nach ihrem wahren Werthe nicht gewürdiget worden, und defshalb nicht in das wahre innere Leben der Kunst eingedrungen. Es ist kaum erklärbar, dafs eine Verfahrungs-Weise, welche von so entschiedenem Nutzen seyn kann, und selbst, wenn sie auch ohne Erfolge bleibt, durchaus keinen Schaden verursacht, weniger beachtet worden ist, als manche wirklich läppische Vorschläge, z. B. die vielfachen Veränderungen an den Zangen, Perforatorien u. s. w.

f) Man hat die Winke, die uns die Natur durch die nicht seltenen Selbstwendungen giebt, nicht genug geachtet, diese so häufigen Ereignisse sollen uns doch einmal beweisen, dafs es wirklich keines so grofsen Kunstaufwandes bedarf, um mittels äufserlicher oder innerlicher Handgriffe in Ausführung zu bringen, was der Natur so oft und so leicht fast ohne Anstrengung blos unter Begünstigung einer eigenen Lage der Schwangern und der Gebährenden und der schiefen Flächen des Beckens gelingt. Sollen denn die Selbstwendungen wirklich so selten seyn, als man glaubt; zwar

haben *Sachtleben*, *Löffler*, *Christoph von Siebold*, *Wilhelm Schmitt*, *Wiedemann*, *Vogler*, *Sacombe*, *Ficker*, *Simons*, *Elias von Siebold*, *Demman*, *Hagen*,. *Wiegand* und der Verfasser mehrere Beobachtungen von Selbstwendung aufgezeichnet, aber fast alle rechnen sie noch unter die ungewöhnlichen Erscheinungen; allein nach meiner Erfahrung ereignen sie sich weit häufiger als man glaubt, man beobachtet sie, scheint es mir, deſshalb so selten, weil sie in der ersten und zweiten Geburts-Periode geschehen, und die meisten Geburtshelfer die Gebährenden in diesen zwei Perioden selten untersuchen, und die Hebammen, welche keinen Begriff von der Selbstwendung haben, sie ganz übersehen. Seitdem ich einer bedeutenden Gebähr-Anstalt vorstehe, wo ich die Schwangeren in den letzten Zeiten der Schwangerschaft, und die Gebährenden in den ersten Perioden der Geburt untersuche, habe ich gefunden, daſs die Selbstwendungen auf den Kopf weit häufiger statt haben, als ich bisher ahndete. Z. B. es ist bekannt, daſs bei manchen Geburten man in der ersten und zweiten Geburtszeit auch bei der genauesten Untersuchung keinen vorliegenden Kindstheil findet, obgleich man mit 1 oder 2 Fin-

gern an der vordern Fläche des Beckens hinter der Vereinigung der Schambeine bis ins grofse Becken gelangt; denn dieses ist vermöge der geringen Höhe der vordern Fläche des Beckens möglich. Diefs ist oft der Fall selbst, wenn die Mutterscheide nicht viel aufgelockert, die Urinblase entleert, und die Wasserblase nicht gespannt ist, also unter solchen Momenten, welche dem untersuchenden Finger keine Hindernisse entgegen stellen. Man denkt sich dabei und sagt auch, der Kopf stünde zu hoch, und er würde sich schon herab senken; diefs geschieht auch wirklich häufig, entweder nachdem mehrere sehr heftige Wehen erfolgt, oder nachdem das Wasser abgeflossen ist. Hat man aber Recht, sich die Sache so zu denken, nämlich zu glauben, der Kopf stünde wirklich ober dem Eingange des Beckens aber noch zu hoch, um vom untersuchenden Finger erreicht werden zu können. Man betrachte einmal die Gestalt des grofsen Beckens, man wird nicht verkennen, welchen Einflufs die 3 schiefen Flächen, nämlich die 2 Seitenflächen an den Darmbeinen, und die hintere Fläche an die letzten Lenden-Wirbelbeinen auf die Lage des Kinds behaupten, da der hintern Fläche keine vordere entspricht, und auch der Vorberg wenig-

stens bei normal gestalteten, und normal geneigten Becken so hoch über den ganzen Umfang des Eingangs steht, daſs ihm daselbst kein anderer gleich hochstehender Punkt entspricht, so ist es unmöglich, daſs der Kopf gerade so hoch über den Eingang stehe, um vom untersuchenden Finger nicht erreicht zu werden; finden wir ihn nicht am Eingange, so ist er wirklich nicht da, sondern er muſs, wenn er doch nicht weit vom Eingange des Beckens ist, auf einem oder andern Darmbeine liegen, oder er ruht, wenn die Gebährmutter eine schiefe Lage nach vorne hat, auf einem oder dem andern Seiten-Aste des Schambeines. Mittels der äuſserlichen Untersuchung habe ich ihn wenigstens in allen den ähnlichen Fällen, wo ich ihn nicht durch die innerliche Untersuchung ober den Eingang fand, wo er sich dann später dahin senkte, stets an diesen Stellen gefunden. Was ist nun geschehen, wenn man ihn bei einer folgenden Untersuchung, oder nach dem Abgange des Wassers am Eingange findet? Er hat sich gewiſs nicht von der hintern schiefen Fläche des Beckens oder von der Rückensäule herabgesenkt, sondern von einer Seitenfläche oder von einem Darmbeine, und was ist denn dieses anders, als

eine Selbstwendung? ich vergleiche diese Lageveränderung mit jener, die die Natur meistens im 8ten oder 9ten Monate der Schwangerschaft veranlafst; denn die Kinder haben ursprünglich immer eine Querlage oder wenigstens immer sehr bedeutende Schieflagen. Für diese meine Behauptung spricht nicht allein der Umstand, dafs die Schwangern meistens die Bewegung des Kindes in einer Seite fühlen, dafs die äufserlich untersuchende Hand fast immer die untern Extremitäten in einer Seite meistens gegen die rechte Seite findet, auch darf man nicht aufser Acht lassen, dafs die Gebährmutter, so lange das Kind, wie man sagt, sich nicht gesenkt hat, mehr oder weniger schief stehe. Ferner wird meine Meinung durch die vielfachen Erfahrungen von vorzeitigen Geburten bestätigt, bei welchen ich das Kind querliegend fand; siehe mein obenerwähntes Programm S. 48. Ich habe wirklich niemals den Kopf, den ich bei den ersten Untersuchungen ober den Eingang nicht fand, sich herabsenken sehen, ohne deutlich durch die äufserliche Untersuchung eine Querlage oder Schieflage erkannt zu haben. Diese Senkung, oder besser gesagt, die Wendung auf den Kopf geschah in jenem Zeitpunkte der Geburt,

wo die Gebährmutter, wenn sie vorher schief stand, ihre Lage so veränderte, daſs ihre Zangenaxe nun in die Directionslinie des Beckens fällt; wie häufig die Veränderung dieser Lage der Gebährmutter geschieht, ist den Geburtshelfern allgemein bekannt, doch geschieht sie bei weitem am häufigsten, wenn die Gebährmutter eine beträchtlich schiefe Lage hat, besonders, wenn sie stark nach vorne überhaupt sitzet, beim sogenannten Vorhängbauche. Zwei bis drei starke Wehen reichen oft hin, um die Gebährmutter in eine gehörige Lage zu bringen, damit ihre Längenaxe mit der Richtung der Directionslinie des Beckens coincidire. *Wiegand* und *Jörg* haben neuerdings auf diese wichtige Erscheinung und ihren bedeutenden Nutzen bei der Geburt aufmerksam gemacht. Siehe *Wiegand*, die Geburt des Menschen; Berlin 1820. Bd. II. pag. 271. *Jörg*'s Schriften zur Beförderung der Kenntniſs des menschlichen Weibes. Nürnberg 1812. Th. I. p. 287. Was die angerathene Veränderung der Lage der Gebährenden und in die Höheheben des Uterus nicht vermögen, leisten 2 bis 3 starke Geburtswehen, und grade während denselben geschieht die Selbstwendung, so, daſs die Configuration des groſsen Beckens, das heiſst

das heist die Bildung nach schiefen Flächen in manchen Fällen nicht mehr Antheil an der Selbstveränderung der Lage des Kindes hat, als das lebendige Bestreben der Natur, und insbesondere der Gebährmutter zur Zweckmäſsigkeit. Warum haben andere Geburtshelfer nicht oft ähnliche Beobachtungen gemacht? wenigstens glaube ich, daſs den Vorstehern der Gebähr-Anstalten, welche in den letzten Zeiten der Schwangerschaft oder bei Anfang der Geburt zu untersuchen Gelegenheit haben, häufiger solche Fälle begegnen werden, wie der aufmerksame Beobachter *Jörg* es erfahren hat; die Hebammen können freilich diesen so merkwürdigen und wohlthätigen Hergang der Geburt nicht beobachten, weil sie ihn nicht ahnden. Sie begnügen sich damit, abzuwarten, bis der Kopf eintrete, und darin täuschen sie sich selten. Allein spricht nicht gerade dieser Umstand für die groſse Häufigkeit der Selbstwendung? Auſser diesen bei beträchtlich schiefen Lagen und bei Halslagen, wo der Kopf mit dem Eingange des Beckens einen spitzen Winkel macht, aufgezeichneten Selbstwendungen habe ich mehrere andere beobachtet, namentlich die Selbstveränderung von Fuſslagen in Steiſslagen, von Hüftlagen

in Steiſslagen, von Schulterlagen in Kopflagen u. s. w. Die Beobachtungen des Hergangs dieser Selbstwendungen überzeugten mich immer mehr von der Möglichkeit der Wendung auf den Kopf durch äuſserliche Handgriffe, man braucht nur, dacht ich mir oft, die Natur in ihrem wohlthätigen Bestreben zu unterstützen, und die schiefen Flächen, welche uns das groſse Becken darbietet, gehörig zu benützen. Ich habe schon dreimal im hiesigen Gebährhause mit meinen Zuhörern bei deutlich anerkannten Schulterlagen die Wendung auf den Kopf durch äuſserliche Handgriffe mit dem besten Erfolge gemacht. Mit besonderem Vergnügen erinnere ich mich noch eines Falles, wo der jetzige Hr. Prof. *Rieke* in Tübingen, als er im Jahre 1819 im hiesigen Gebährhause practicirte, mittels äuſserlicher Handgriffe eine Schulterlage in eine regelmäſsige Kopflage so glücklich veränderte, daſs man mit dem besten Erfolge für Mutter und Kind die übrige Vollendung der Geburt der Natur überlassen konnte. Und endlich gelingt auch dieses Kunstverfahren nicht, so ist dadurch weder etwas versäumt noch verloren, denn da steht es uns noch frei, die Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe, und

wenn diese nicht ausführbar ist, jene auf die die Füſse vorzunehmen. Die merkwürdigste Wendung auf den Kopf nach der Wiegand'schen Methode habe ich erst vor etlichen Monaten in Würzburg gemacht; der Erfolg war so günstig, daſs ich glaube, dem Publikum durch eine genaue Erzählung dieses Falles einen wesentlichen Dienst zu leisten.

M. K., Frau eines Weinhändlers, sehr robuster Constitution, mit einem fehlerfreien Körperbaue, und stets gesund, hatte mit ihrem ersten Manne 6 Kinder erzeugt; davon waren drei mit dem Kopfe eingetreten, und leicht und lebend ohne Hülfe der Kunst geboren worden, die drei andern hatten Querlagen, und eine geschickte Hebamme in einem Landstädtchen, wo Mad. K. damals wohnte, hatte die Wendung auf die Füſse vorgenommen, und dadurch 2 Kinder gerettet. Diese 6 Kinder waren, obgleich ausgetragen, klein und nicht stark. Sie verlor ihren Mann im Jahre 1810, und trat in den zweiten Ehestand im Jahre 1813; sie hat seit dieser Zeit fünfmal geboren. Das erste Kind, welches sie mit ihrem zweiten Manne zeugte, stellte sich abermals mit dem Rumpfe ein, die nämliche Hebamme auf dem Lande machte aber-

mals die Wendung auf die Füſse, und rettete das Kind; das zweite Kind trat mit dem Kopfe ein, war sehr groſs und dick, doch gieng die Geburt zwar sehr langsam aber glücklich und ohne Hülfe der Kunst von Statten. Im Jahre 1817 zog Madame K. nach der Stadt Würzburg, und ist hier von den drei letzten Kindern entbunden worden; alle drei hatten eine Querlage, waren aber ungewöhnlich groſs und dick, und übertrafen der Aussage der Mutter nach darin um Vieles alle früher Gebornen. Ich weiſs nicht, ob andere Geburtshelfer eben so häufig, wie ich, diesen Umstand beobachtet haben, nämlich daſs fruchtbare und übrigens gesunde Weiber, welche bei den ersten Geburten kleine, oder auch nur Kinder von gewöhnlicher Länge und Dicke geboren haben, in ihren spätern Jahren weit gröſsere und stärkere Kinder auf die Welt setzen. In meiner Praxis fand ich wenigstens dies Verhältniſs fast constant. Es scheint, daſs diese gleichsam übermäſsige Entwicklung der Frucht mit der groſsen Fruchtbarkeit der Weiber in einem directen Verhältnisse stehe, wie wenn der ganze Bildungstrieb nach und nach wie aus Angewohnheit eine besondere Richtung nach dem Generations-Systeme erhalten hätte,

und gleichsam für die Erhaltung der Gattung ausschliefslich verwendet wurde. Man bemerkt wirklich bei diesen Weibern, dafs sie sehr leicht empfangen, und ihre Kinder längere Zeit ohne Schaden ihrer individuellen Gesundheit säugen. Nicht minder häufig habe ich bei solchen Weibern gesehen, dafs sie auch sehr leicht, selbst während dem Säugen schwanger werden, und ohne Nachtheil weder für sich noch für ihren Säugling mehrere Monate hindurch das Säugen fortsetzen können, auch tretet bei ihnen die Decrepidität später ein, und sie empfangen noch in den Jahren, wo bei andern Weibern die Rückbildung sich einstellt.

Ich war bei den drei letzten Geburten der Madame K. gegenwärtig, das erste dieser drei Kinder trat mit dem linken Arme ein; da Madame K. sich bis jetzt nur von einer Hebamme hatte Hülfe leisten lassen, so verlangte sie auch diefsmal keinen Geburtshelfer, und ersuchte eine hiesige übrigens sehr geschikte Stadthebamme ihr Hülfe zu leisten; diese verlangte einen Geburtshelfer, er wurde ihr verweigert, und weil sie hinter einer Landhebamme nicht zurück stehen wollte, so gab sie dem Ansinnen der Gebährenden nach, und

nahm die Wendung auf die Füſse vor. Allein das Kind war sehr groſs, sie konnte es nur bis zum Kopfe entwickeln, und da sie hier unüberwindliche Schwierigkeiten fand, so drang sie doch auf die Hülfe eines Geburtshelfers, und ich wurde geholt; ich fand die Frucht sehr groſs, todt, bis zum Kopfe entwickelt, und mit dem Gesichte nach der Verbindung der Schambeine gerichtet; ich hatte eine groſse Mühe, den Kopf zu entwickeln, und muſste vorher ihn mit groſser Kraft und Kunstaufwande so umwenden, daſs das Gesicht gegen die Aushöhlung des Kreuzbeines zu stehen kam. Der Schmerz des Vaters und der Mutter über den Tod des Kindes, war unsäglich; es war ein Knabe, sie hatten noch keinen Knaben, hatten sich längst einen gewünscht, und sie machten sich bittere Vorwürfe, daſs sie sich früher geweigert hatten, nach dem Verlangen und Rathe der Hebamme meine Hülfe zu verlangen. Die Wöchnerin blieb gesund.

Vor 2 Jahren wurde sie abermals von mir entbunden. Die Hebamme fand nach dem verschwundenen Muttermunde keinen vorliegenden Kindstheil, und da sich das Geschäft der Geburt in die Länge zog, fand sie sich veranlaſst,

die Wasserblase zu sprengen, worauf die Nabelschnur und der rechte Arm gleich vorfielen; nur erst wurde ich verlangt, und als ich eintraf, hatten glücklicher Weise alle Wehen aufgehört. Der Arm war so weit vorgefallen, dafs die Hand zwischen den äufsern Geschlechtstheilen herausragte, und es lag ein grofses Stück der noch pulsirenden Nabelschnur in der Mutterscheide. Dicht am Eingange fand ich einen Theil der Brust und des Bauchs, ich machte schnell die Wendung auf die Füfse, und vollendete die Geburt nicht ohne Schwierigkeit, jedoch unter Begünstigung sehr kräftiger Wehen, und eines trefflich gebauten kleinen Beckens. Das Kind, weiblichen Geschlechts war abermals sehr grofs, und wurde gerettet, nur einer mithelfenden sehr kräftigen Geburtsthätigkeit verdankte ich es, dafs der Kopf mir nicht mehr Schwierigkeit darbot, und ich zu seiner Entwicklung der Zange nicht bedurfte. In diesem Jahre bat ich Mad. K., als sie sich im letzten Monate der Schwangerschaft abermals befand, mich bei dem Eintreten der ersten Wehen früher holen zu lassen, als die Hebamme, indem ich die grofse Gefahr, in welcher ihr letztes Kind geschwebt hatte, und die Nothwendigkeit und Wichtigkeit einer schnellen

und baldigen Hülfe bei üblen Kindslagen vorstellte. Die Gestalt des Bauches gab mir damals schon nichts Gutes zu erwarten, indem ich abermals eine Querlage erkannte, ich empfahl ihr jedoch, sich fleifsig Bewegung zu machen; im März traten die ersten Wehen ein, und ich wurde sogleich gerufen, ich fand den Mutterhals verstrichen, und den Muttermund wie ein 24 kr. Stück eröffnet, aber durchaus keinen vorliegenden Kindstheil, die Blase war nicht gespannt, und ich gelangte mit 2 Fingern bis ins grofse Becken; mittels der äufserlichen Untersuchung aber fand ich den Kopf in der Mutter linker Seite an dem vordern obern Stachel des linken Darmbeines, und den Steifs auf der entgegengesetzten Seite, jedoch etwas höher stehen. Ich vermuthete nun, dafs der Kopf nicht weit vom Eingange des kleinen Beckens stünde, und einen ziemlich spitzen Winkel mit dem untern Rande des linken Darmbeines mache, und ich fafste die Hoffnung, die Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe machen zu können. Ich wünschte dies um desto mehr, weil der sehr dicke Bauch, der gute Hergang der Schwangerschaft, und die Erfahrung der früheren Geburten, mich auf ein sehr grofses

Kind schliefsen liefsen, und ich mich für die Vollendung der Geburt auf die Hülfe der Geburtsthätigkeit verlassen konnte. Ich gab daher der Gebährenden eine erhöhte Seitenlage nach der linken Seite, und empfahl ihr die gröfste Ruhe; während jeder Wehe brachte ich einen gelinden Druck an der Stelle an, wo ich den Kopf bei der innerlichen Untersuchung gefunden hatte, und richtete ihn nach abwärts gegen den Eingang des Beckens, und gleichzeitig drückte ich mit der andern Hand gegen die Stelle an die rechte Seite des Grunds der Gebährmutter, wo ich den Steifs vermuthete; in der Zwischenzeit aber brachte ich ein Kissen gegen die Stelle, wo der Kopf lag, an, und liefs die Gebährende darauf liegen. Nach und nach wurden die Wehen heftiger, und ganz unendlich schmerzhaft, ich bemerke überhaupt, dafs sie während des Verlaufes der ganzen Geburt viel schmerzhafter waren und blieben, als man sie bei gewöhnlichen Kopfgeburten findet, und schon aus diesem Umstande schlofs die Gebährende auf eine üble Kindslage, indem sie behauptete, dafs bei jenen Geburten, wo ihre Kinder eine gute Lage hatten, die Wehen bei weitem nicht so schmerzhaft gewesen wären, als bei jenen, wo sie nicht gut lagen.

Indessen eröffnete sich der Muttermund immer mehr, doch nicht gleichmäſsig rund, die Wasserblase stellte sich, jedoch ohne sich zu spannen, ein, und gestaltete sich wurstförmig; bei einer wiederholten Untersuchung fand ich, daſs eine Schulter, und höchst wahrscheinlich die rechte, vorlag, die nicht gespannte Wasserblase gestattete mir sowohl als der anwesenden Hebamme, welche eine sehr groſse Gewandheit in den geburtshülflichen Untersuchungen besitzt, eine deutliche Erkenntniſs der Querlage. Nun verdoppelte ich meine Bemühung, und übertrug endlich der Hebamme die Bewerkstelligung der äuſsern Manipulation der Gebährmutter, weil ich dringender Geschäfte wegen auf einige Zeit die Gebährende verlassen muſste. Nicht unbelohnt blieben unsere Bemühungen; denn ohngefähr 1 Stunde nach der ersten Manipulation wurde die Stelle am linken Darmbeine leerer, und die bis jetzt schief gestandene Gebährmutter stand nun vollständig gerade im groſsen Becken. Die innere Untersuchung zeigte mir nun, daſs die eintretende Schulter zurück gewichen, und dagegen der Kopf sich am Eingange des Beckens eingestellt hätte. Die Frau verlangte nun frei auf den Rücken zu liegen,

welches ich ihr recht gerne gestattete. Erst eine Stunde darnach zerrissen die Häute, und der Kopf stand da, mit dem rechten Seitenwandbeine sich einstellend, er rückte nach und nach vor, und nahm eine vollkommene normale Lage an, als er aber in der Nähe des Ausganges kam, bekam die Gebährende einen äufserst heftigen Schmerz in der rechten Wade, welcher sie zu einem heftigen Schreien bestimmte, der Kopf, der sehr grofs war, spitzte sich am Ausgange zu, und nach 7 sehr heftigen Schüttel-Wehen wurde diese Geburt glücklich beendigt. Das Kind war grofs und stark und männl. Geschlechts, gleich nach dem Ausritte des Kindes hörte der Wadenschmerz auf, und die Lostrennung und Ausscheidung der Nachgeburt erfolgten auf die gewöhnliche Weise.

Diese merkwürdige Geschichte spricht laut für *Wiegand's* Verfahren bei Querlagen, hier fand keine Täuschung statt, die äufserliche und innerliche Untersuchungen stimmten in ihren Resultaten mit einander überein, das Verfahren war einfach, schmerzlos, die ganze Geburt dauerte 7 Stunden, und lief glücklich für Mutter und Kind ab. Wäre ich nicht vom Anfange an gegenwärtig gewesen, oder

wäre ich erst dazu gekommen, als die Wässer wären abgeflossen gewesen, so hätte ich gewiſs die Wendung auf den Kopf durch äusserliche Handgriffe nicht mehr machen können, wer kann auch sagen, daſs mir die Wendung auf den Kopf nach meiner Methode mittels innerlicher Handgriffe geglückt wäre? und endlich, wer kann den Erfolg der Wendung auf die Füſse berechnen? Abgerechnet, daſs diese Operation für die Mutter eben so schmerzhaft, als für den Operateur schwer gewesen wäre, so kann ich doch nicht mit Bestimmtheit sagen, daſs ich dieses so groſse Kind durch die Wendung auf die Füſse würde gerettet haben.

Merkwürdig war bei dieser Person die Häufigkeit der Querlagen. Es ist eine nicht seltene Erscheinung, daſs üble Kindeslagen häufig bei der nämlichen Person angetroffeu werden, es scheint, als sey das Gebährmutter-System noch mehr als jedes andere System an gewisse sich leicht wiederholende ähnliche Verhältnisse gebunden. Man nimmt bei so manchen Frauen, wenn Kinder eine Querlage haben, gar keine von jenen Ursachen wahr, welche nach der Meinung der Aerzte eine üble Kindslage bewirken, nämlich ein fehlerhaftes gerichtetes Becken, schiefe Lage

der Gebährmutter, Kürze der Nabelschnur, übermäſsige Menge Kindswassers, Mangel an Bewegung in den letzten Zeiten der Schwangerschaft, Sitz des Mutterkuchens an einer ungewöhnlichen Stelle, mehrfache Umschlingung der Nabelschnur u. s. w. Bei Mad. K. konnte ich auch keine einzige dieser Erscheinungen wahrnehmen, sie war vollkommen gut gebaut, hatte sich in den letzten Zeiten der Schwangerschaft fleiſsig bewegt, die Nabelschnur war nicht umschlungen, wahrscheinlich saſs auch der Mutterkuchen im Grunde der Gebährmutter. Es ist wirklich eine höchst merkwürdige Erscheinung, daſs im Gebährmutter-Systeme sich gleiche Erscheinungen so leicht wiederholen, nicht allein in Bezug auf die Periodicität, sondern auch auf die Aehnlihkeit der Bildung des Eyes, auf die Lage des Kindes, auf den Sitz des Mutterkuchens, und selbst auf die Ausartung des Eyes. Bekannt ist es, daſs der Abortius sich im nämlichen Monate, ja oft sogar in der nämlichen Woche wiederholt. Man hat beobachtet, daſs, wenn eine Frühgeburt durch zufällige Einwirkungen erregt worden ist, bei einer folgenden Schwangerschaft auch ohne Veranlassung die Geburt in der nämlichen Woche,

wie die frühere, sich oft ereignet. Ich kenne einige Weiber, welche ihre ersten Kinder bis zur 40ten Woche trugen, und dann eines in der 37ten Woche auf die Welt setzten, und seit dieser Zeit gebähren sie stets in derselben Woche. Das habituelle Absterben der Kinder ist eine nicht minder beachtungswerthe ächt periodische Erscheinung, da es meistens in der nämlichen Woche erfolgt. Daſs die Periodicität den normalen Hergang der Geschlechtsverrichtungen begleite, ist bekannt genug, aber nicht minder merkwürdig ist es, daſs sie sich auch bei pathologischen Erscheinungen so regelmäſsig einstellt, und dies verdient nicht weniger die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer. Hat ein Weib einmal eine Mola geboren, so bemerken wir häufig bei einer folgenden Schwangerschaft eine ähnliche Ausartung des Eyes; ich habe eine Frau behandelt, welche innerhalb 3 Jahren fünfmal, immer im 3ten Monate von einer Blasen-Mole entbunden worden ist. Ich kenne eine andere Frau, welche dreimal wegen des Sitzes des Mutterkuchens auf dem Muttermunde mittels der Wendung auf die Füſse entbunden wurde. Auch kennen wir die traurige Erfahrung, daſs, wenn bei einer Geburt der Mutterkuchen tendinös

mit der Gebährmutter verwachsen war, bei einer nachfolgenden Geburt das nämliche Unglück oft angetroffen wird. Manche dieser Erscheinungen lassen sich schwer erklären, am wenigsten aber diese häufigen Querlagen bei der nämlichen Frau, bei gänzlicher Abwesenheit jener Ursachen, welche nach der Meinung der Geburtshelfer die Querlagen veranlassen sollen; diefs war der Fall bei der K. Ich kehre nun nach dieser Disgression zu meinem Gegenstande zurücke.

Ich könnte mehrere ähnliche Fälle, die mir eben so geglückt sind und wodurch *Wiegand's* Methode in ein neues vortheilhaftes Licht gesetzt werden könnte, aufzählen; allein da dieses Verfahren nur seinen Werth im Vergleich oder im Gegensatze zu den andern Operationen, welche es zum Theile ersetzen sollen, nämlich zu der Wendung auf den Kopf mittels innerlicher Handgriffe bekömmt, so will ich, bevor ich über die Fälle spreche, wo *Wiegand*'s Verfahrungs-Weise mit gleichem Vortheile für Mutter und Kind nicht in Ausübung gebracht werden kann, die höchst merkwürdige Geschichte einer Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe aufzeichnen, worauf ein Vergleich zwischen

beiden Operations - Methoden gebaut werden kann.

Ich dachte bis jetzt so wie viele andere Geburtshelfer, daſs die Wendung auf den Kopf durch äuſserliche oder innerliche Handgriffe nur könnte gemacht werden, wenn man die Querlage bei noch stehenden oder nach kürzlich und nicht ganz abgeflossenen Wässern erkannt, und wirklich hatte ich nur in solchen günstigen Augenblicken diese Operation ausgeführt. Kürzlich aber habe ich mich gegen meine Erwartung überzeugt, daſs nach längst abgeflossenen Wässern und unter manchen sehr ungünstigen Umständen die Operation noch ausführbar sey. Im vorigen Jahre beendigte ich einen solchen Fall, der nicht allein meine Hoffnung, sondern auch jede Erwartung übertraf.

M. B., Bauersfrau aus einem benachbarten Dorfe, 34 Jahre alt, vollkommen gut gebaut, von schwächlicher Constitution, hatte früher zweimal geboren, das erste Mal ganz leicht, und das zweite Mal war sie wegen einer Querlage durch die Wendung auf die Füſse von einem todten ausgetragenen Kinde entbunden worden. Bei der dritten Geburt im Jahre 1820 ging das Wasser schleichend und

ohne Wehen ab, und die Hebamme konnte keinen vorliegenden Theil finden; doch kamen bald hinreichende Geburtswehen, der Mutrermund eröffnete sich, und dessen ungeachtet trat kein Kindstheil ein. So verging eine ganze Nacht und ein halber Tag, bis endlich unter einigen sehr heftigen und anhaltenden Wehen das Kind eintrat, und zwar mit der Schulter und einem Seitentheil der Brust. Die Hebamme schickte gleich nach der Stadt, um mich zu holen; allein ich war damals abwesend, und mein Asistent Hr. Dr. *Ulsamer* und ein anderer Schüler von mir Hr. Dr. *Schwarz* aus Dänemark, gingen statt meiner hin Hülfe zu leisten. Beide erkannten die Lage, wie die Hebamme sie beschrieben hatte, schritten jedoch nicht gleich zur Wendung auf die Füſse, weil sie auf mein baldiges Hinkommen warteten, das Kind durch seine Bewegungen sein Leben noch kund machte, und der Muttermund noch nicht vollkommen eröffnet war. Allein auf die dringende Bitte der Gebährenden, sie recht bald zu entbinden, versuchten sie die Wendung auf die Füſse; allein es gelang ihnen nicht, den Muttermund so weit zu eröffnen, um mit der ganzen Hand einzudringen; nach einigen Stunden traf ich

ein, und fand, dafs durch die inzwischen erfolgten heftigen Wehen der Muttesmund ganz versshwunden, und das Kind mit der linken Schulter eingetreten war, der Kopf war nach der rechten Seite gerichtet, und der Rücken nach vorne. Da das Wasser bereits seit 42 Stunden abgeflossen, und die Schulter wirklich schon tief im Eingange stand, so stellte ich mir vor, dafs der Uterus sehr stark um das Kind zusammen gezogen seyn würde, und fürchtete grofse Schwierigkeiten bei der Wendung auf die Füfse, die ich sogleich vornehmen wollte, zu finden. Ich dachte nie an die Möglichkeit einer Wendung auf den Kopf unter diesen Verhältnissen, und erklärte auch meinen zwei jungen Aerzten, wie ich hier die Wendung auf die Füfse machen wollte. Die Gebährende wurde auf ein Querbett gebracht; nachdem ich ihr eine der Individualität der Inclination des Beckens und dem Stande der Gebährmutter angemessene Lage gegeben hatte, wollte ich mit meiner rechten Hand die Wendung auf die Füfse versuchen, weil ich diese in der Mutter linker Seite vermuthete; ich fand beim Einführen der Hand, dafs die Schulter den Eingang des Beckens zum Theil einnahm, und erkannte es für nöthig, den

Rumpf etwas in die Höhe zu bewegen, um mir einen Weg zu den Füſsen zu eröffnen; ich brachte daher den Daumen hinter die Schambeine über die Schulter des Kinds, und die vier andern Finger nach rückwärts gegen die linke Darm- und Kreuzbein - Vereinigung, indem ich sie über die Brust und zum Theil über den linken Oberarm des Kindes anlegte, so daſs ich das Kind in der Gabel der Hand zwischen dem Daumen und Zeigefinger faſste. Das Kind wich auf den leisesten Druck, und da ich dasselbe gegen alle Vermuthung so leicht beweglich fand, so faſste ich den Entschluſs, die Wendung auf den Kopf zu versuchen, und schob daher das Kind mit dem Hintern gegen der Mutter linke Seite nach aufwärts, dieser Bewegung folgte der Kopf, indem er sich an den Eingang des Beckens herabsenkte; ich streckte nun meine ganze Hand aus, und zog sie allmählig aus den Geschlechtstheilen, gleichzeitig kam eine sehr heftige Wehe, und fixirte den Kopf an den Eingang des Beckens, so, daſs er nun die Stellung behielt, die er bei seinem Herabsenken genommen hatte, nämlich er stand am Eingange mit dem linken Seitenwandbeine, doch waren einige Wehen hinreichend, um diese nicht ganz gute Lage in eine

normale Hinterhauptslage zu verwandeln. Ich gestehe, daſs ich wegen des langen Abflusses des Wassers und des tiefen Standes der Schulter an die Möglichkeit der Wendung auf den Kopf nicht dachte, und nur die unerwartete Erscheinung der groſsen Beweglichkeit des Kindes bestimmte mich gleichsam unwillkührlich zu diesem Verfahren. Ich erstaunte nicht weniger über die leichte Weise, wie sie vollbracht wurde, als die zwei jungen Aerzte, welche kaum glauben wollten, als ich es ihnen sagte, daſs ich die Wendung auf den Kopf gemacht hätte, ich bat sie sogleich zu untersuchen, sie thaten es, erkannten die Kopflage, und überzeugten sich; nicht geringer war das Erstaunen der Hebamme, welche nichts anders erwartete, als daſs ich mit unglaublichen Schwierigkeiten die Wendung auf die Füſse vornehmen würde. Da die Gebährende nun gute Wehen bekam, der Kopf allmählig vorrückte, und die Bewegungen des Kindes noch fortdauerten, so verlieſs ich die Gebährende, und lieſs meine zwei jungen Aerzte bei ihr zurück, mit dem Auftrage, bei eintretender Nothwendigkeit die Zange anzulegen; doch war auch diese Hülfe nicht nöthig, denn ich war kaum 10 Minuten weg, als die Geburt ohne weitere Hülfe been-

digt wurde. Das Kind lebte, war ganz ausgetragen, und die Nachgeburt folgte bald nach.

Unter mehreren Wendungen auf den Kopf, die ich durch innerliche Handgriffe stets mit dem besten Erfolge für die Mutter und das Kind beendigt habe, ist diese die Merkwürdigste; bei allen den andern ging ich ans Werk mit dem festen Vorsatze, sie vorzunehmen, es waren die Umstände stets günstig, ich war vom Anfange an bei der Geburt gegenwärtig, und ich war mir vorher rein bewufst dessen, was ich vornehmen wollte; so nicht bei dem gegenwärtigen Falle; wer hätte je gedacht, dafs 42 Stunden nach dem Ablaufe des Wassers die Gebährmutter so wenig um das Kind würde zusammen gezogen gewesen seyn, und daher das Kind so leicht beweglich geblieben? Wer hätte gedacht, dafs man unter solchen Umständen so wenige Schwierigkeiten bei dem Einführen der Hand in das grofse Becken finden würde, auch war ich im Anfange bei dem Eintreten zu der Gebährenden nicht überzeugt, dafs die Geburtsthätigkeit durch die lange Dauer der Geburtsarbeit nicht würde geschwächt worden seyn, indessen überzeugte ich mich des Gegentheils durch einige kräftige Wehen, welche vor der Opera-

tion in meiner Gegenwart sich einstellten, so, dafs ich für die übrige Beendigung der Geburt mich auf die Wehen würde verlassen können.

Günstig war der Erfolg dieser zwei Wendungen, entschieden sind wohl die Vorzüge dieser zwei Wendungsmethoden vor der Wendung auf die Füfse; es ist daher sehr zu wünschen, dafs auch andere Geburtshelfer sie versuchten, und das Resultat ihrer Bemühungen dem Publikum mittheilen. Ich erkläre mir noch nicht, warum man der Wendung auf den Kopf keine gröfsere Ausdehnuug gegeben hat, obgleich die Erfahrungen von *Wiegand, Flummant*, dem Verfasser und Andern mehr ihre Möglichkeit und ihre nicht so sehr schwierige Ausführbarkeit erwiesen haben. Noch ist dieser Gegenstand bei weitem von den Geburtshelfern jener Aufmerksamkeit nicht gewürdiget worden, die er verdient, doch hin und wieder sprechen auch einige Geburtshelfer, ohne die Wendung auf den Kopf je gemacht zu haben, sich günstig dafür aus, namentlich spricht *Carl Wenzel* in seinem trefflichen Werke: „Allgemeine geburtshülfliche Betrachtungen und über die künstliche Frühegeburt, Mainz 1818. pag. 45.“ Es wäre allerdings eine Verbindlichkeit der Kunst,

STAATSBIBLIOTHEK BAMBERG

und darum allen Geburtshelfern sehr zu empfehlen, die Wendung auf den Kopf in jedem möglich vorkommenden Falle prüfend vor der Wendung auf die Füſse zu versuchen, um den Gefahren zu entgehen, denen das Kind bei der gewöhnlichen Art, die Wendung auf die Füſse zu machen, und der Geschwindigkeit, womit man dabei verfährt, so sehr ausgesetzt ist; dieser eben so geschickte und erfahrne als ruhig prüfende Geburtshelfer, dem die Kunst so viel verdankt, beweiſst durch diesen Ausspruch, daſs ein besonnener Künstler durch verunglückte Versuche sich nicht darf abhalten lassen, jenen Geburtshelfern, welche bei einer Operation glücklicher waren, Glauben beizumessen, und eine Sache für möglich und ausführbar und selbst für rathsam zu halten, welche uns gleichwohl nicht gelungen ist. *Wenzel* hat die Wendung auf den Kopf selbst versucht; allein sie gelang ihm nicht. Siehe *Wenzel* l. c. pag. 44.; und dennoch nimmt er keinen Anstand, den obenerwähnten Ausspruch zu machen.

Die Ursachen, warum man bis jetzt die Wendung auf den Kopf so selten macht, mögen nach meiner Ansicht folgende seyn:

a) Man hat jene Kindslagen und Bedingungen, unter welchen die Wendung auf den Kopf durch äuſsere oder innere Handgriffe ausführbar und räthlich ist, noch nicht genau bestimmt;

b) hat man die nöthigen Handgriffe, sowohl die inneren, als die äussere Manipulation noch nicht genau genug angegeben, um dem Geburtshelfer einige Sicherheit bei der Operation zu verschaffen.

Meine vielfachen Erfahrungen, besonders aber die treffliche Gelegenheit, welche mir die hiesige Geburts-Anstalt sowohl, als eine ausgedehnte Privat-Praxis dargeboten haben, setzen mich im Stande, etwas Näheres und Bestimmteres, als bis jetzt geschehen ist, darüber zu sprechen, und der von meinen zahlreichen Zuhörern so häufig ausgesprochene Wunsch, ich mögte meine in den Vorlesungen vorgetragene Vorschläge und Ansichten über die Wendung auf den Kopf und die Art, wie ich dabei verfahre, dem Publikum durch den Druck mittheilen, bestimmte mich, hier ihrem Wunsche nachzugeben, und dadurch zu versuchen, eine bemerkbare und empfindliche Lücke im practischen Theile der Geburtshülfe auszufüllen.

Kinds-Lagen und Gebährungs-Verhältnisse, unter welchen die Wendung auf den Kopf durch äufsere oder innere Handgriffe theils ausführbar, theils räthlich ist.

a) Da nach der Wendung auf den Kopf das übrige Geschäft der Natur überlassen wird, so mufs nebst einer Querlage gar kein ursächliches Moment der Normwidrigkeit der Geburt vorhanden seyn, namentlich darf kein Moment gegenwärtig seyn, welches die Beschleunigung der Geburt erfordert. Z. B. Blutstürze, anhaltendes Erbrechen, eingeklemmte Brüche, Beschwerden bei der Respiration, Entzündung der Gebährmutter oder der Mutterscheide, Vorfall der Gebährmutter, anhaltende Urinverhaltung, Entzündung der Hämorhoidal-Knoten, Ohnmacht, sehr schmerzhafte Wehen, welche durch innerliche oder äufserliche Mittel nicht gelindert werden können, und die individuelle Sphäre auf eine krankmachende Weise afficiren, krampfhafte Wehen, welche die Wirkung der Handgriffe stören, Bruch der Gebährmutter, allgemeine Schwäche, Convulsionen, beträchtlicher Vorfall der Mutterscheide, Mittelfleisch-Bruch, Mutterscheiden-Bruch, Gebährmutter-Rifs, beträchtliche Steine in der Urinblase u. s. w.;

wenn nämlich eine Querlage nebst einem dieser Zufälle angetroffen wird, so wird bekanntlich das Geburtsgeschäft schon gefährlich, man mufs es beschleunigen, es findet keine Wendung auf den Kopf mehr Raum, sondern man mufs die Wendung auf die Füfse vornehmen.

b) Man mufs sich auf die Geburtsthätigkeit vollkommen verlassen können, damit man sie als hinreichend anerkenne, um das übrige Geschäft zu vollenden, d. h. die Wehen müssen nicht allein hinreichend stark seyn, und es darf weder in der Individualität des Weibes überhaupt, noch in dem Hergange der Geburt selbst ein Moment vorhanden seyn, aus welchem wir einigermafsen schliefsen könnten, dafs die Geburtsthätigkeit unzureichend sey, um nach gemachter Wendung auf den Kopf die Geburt zu beendigen. Die Wehen dürfen daher weder schwach noch krampfhaft, und überhaupt nicht unregelmäfsig seyn.

c) Für die Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe wird Insbesondere erfodert, dafs die Wehen hinreichend stark sind, damit das Kind, nach vollbrachter Lage-Veränderung seine vorige Lage nicht wieder annehme, sondern jene Lage behalte, welche man ihm unter Mitwirkung, und während den

Wehen durch äufserliche Handgriffe gegeben hat. Denn nicht allein bei dieser Operation, sondern bei vielen andern hat das Kind eine grofse Neigung, wenn seine Lage künstlich verändert worden ist, dieselbe wieder anzunehmen. Durch die Lage der Kreifsenden, und den zweckmäfsigen Druck gegen den Bauch u. s. w., kann nach *Wiegand's* Erfahrungen, welche die meinigen bestätigen, das normalliegende Kind zwar besser gestellt, es kann aber dadurch nicht in dieser bessern Stellung erhalten werden. Dazu bedarf es anderer Kräfte, die meistens ausser der Macht des Geburtshelfers und nur in dem Uterus selbst liegen. Durch seine Zusammenziehung treibt der Uterus nicht nur, was ja bey jeder Geburt geschieht, das Kind durch den Muttermund hindurch, sondern er schmiegt und schliefst sich auch, sobald in diesem Falle die Lage des Kindes verbessert ist, so fest um und an dasselbe an, dafs ein Zurückgehen der Frucht in die erste fehlerhafte Lage durchaus unmöglich wird. Sind keine Wehen da, oder sind sie unregelmäfsig und krampfhaft, so kann man das Kind durch äufsere Handgriffe noch so gut gestellt haben, es wird in den meisten Fällen, sobald der äufsere Druck u. s. w.

nachläſst, immer wieder in seine alte Lage zurückgehen. *Wiegand* erwähnt mehrere solcher Fälle, wo bei anscheinend starken Wehen der mehrmals herabgedrückte Kopf immer wieder, ehe er sich's versah, seitwärts über den Beckenrand zurückschlüpfte, bis er einige Dosen Opium gegeben, und dadurch die unregelwidrige und theilweise Contraction oder Verengerung der Gebährmutter in eine regelmäſsigere und allgemeinere verwandelt hatte. Uebrigens hat er auf diesen Punkte ganz besonders aufmerksam gemacht, da derselbe in der Praxis häufig vorkömmt, und wenn er gänzlich übersehen, oder nicht gehörig beachtet würde, der neuen Lehre bedeutend schaden könnte. Man hüte sich deſshalb, die manchmal eintretenden Schwierigkeiten und Unmöglichkeiten bei dieser Wendungs - Methode auf Rechnung der Methode zu schreiben, da sie vielmehr von Krämpfen und unregelmäſsigen Zusammenziehungen des Uterus herrühren. Man darf sich dabei zugleich auf die bekannte Thatsache berufen, daſs ja auch so manche Wendung nach der ältern Methode, wo denn doch die in der Mutter operirende Hand eine Menge Ressourçen mehr hat, durch krämpfigte und unregelmäſsige Contractionen

der Gebährmutter für eine Zeit lang ganz unmöglich gemacht wurde. Dem Umstande, dafs die Frucht eine so vorzügliche Neigung hat, in seine vorige Lage zurück zu gehen, ist es zuzuschreiben, dafs manche versuchte Wendungen auf dem Kopfe nicht geglückt sind, ich werde weiter unten sagen, welche Vorsichts-Mafsregeln in Bezug auf diefs Verhältnifs wir zu beobachten haben. Indessen ist dies eine allgemeine Erfahrung; denn nicht allein, so lange das Kind im grofsen Becken ist, wiederstrebt es einer durch die Kunst versuchten absichtlichen Lageveränderung, sondern auch der in die Beckenhöhle schon eingetretene Kopf. Jene Geburtshelfer, welche mittels des Hebels den schief, oder mit dem Scheitel, oder mit dem Gesichte, eingetretenen Kopf eine bessere Lage geben wollten, haben gar zu oft erfahren, dafs, sobald die Wirkung des Hebels aufhörte, das Kind seine vorige Lage gleich wieder annahm, und es ist wahrscheinlich diesem Verhältnisse zuzuschreiben, dafs der Hebel als Werkzeug, dessen man sich zur Verbesserung der Lage des Kindes bedient, gröfstentheils aufgegeben worden ist. Nicht blos *Wiegand*, sondern *Wenzel* hat ähnliche Erfahrungen gemacht. Merk-

würdig, sagt Letzterer in seinem angeführten Werke pag. 44, ist es immer, und die Beobachtung kann keinem Geburtshelfer entgehen, daſs in denen Fällen, in welchen z. B. der untere Theil des Gesichts gleichzeitig mit der vordern Halsgegend vorliegt, auch bei eingeführtem Kopfe die Theile des Kindes eine kräftige Tendenz äuſsern, in ihre ursprüngliche Lage zurückzugehen, und wenn man nicht anhaltend bemüht ist, sie in der künstlich erzeugten zu erhalten, man sich in die oft mühevolle Nothwendigkeit versetzt sieht, dieselbe Operation mehrmalen zu wiederholen, was allerdings sehr unangenehm ist. Ob dieses derselbe Fall ist, und das Kind im Uterus dasselbe Bestreben, in seine Urlage zurückzutreten, äuſsere, wenn man bei vorliegenden andern vordern Seiten oder hintern Theilen desselben die Wendung auf den Kopf zorzugsweise versucht, habe ich nicht erfahren, weil ich unter diesen Verhältnissen die Wendung auf die Füſse nach den Gesetzen vorzog.

Diese Bemerkungen werden gewiſs den aufmerksamen Beobachter und Operateur überzeugen, daſs man wohl die Wendung auf den Kopf durch äuſsere und innere Handgriffe nur

dann vornehmen darf, wenn noch eine hinreichende Geburtsthätigheit nicht allein vorhanden, sondern auch deren Fortdauer zu erwarten ist, um nicht allein das Kind in seiner veränderten Lage zu erhalten, sondern auch, um das übrige Geschäft vollenden zu können. Doch ist für die Wendung auf die Füſse durch meine Handgriffe keine anhaltende Geburtsthätigkeit so nothwendig erforderlich, indem man, wie wir unten hören werden, die absichtliche Lage-Veränderung mit weit mehr Sicherheit und mit mehr Hoffnung, daſs das Kind nicht in seine vorige Lage wieder zurück treten werde, vornehmen kann.

d) Das Wasser darf noch nicht oder erst kurz vorher und in geringer Menge abgeflossen seyn. Denn, wenn das Wasser abgeflossen ist, so zieht sich sehr bald darnach die Gebährmutter fest um das Kind zusammen, und dann findet die Wendung auf den Kopf wenigstens in den meisten Fällen sehr groſse Schwierigkeiten, nicht allein wegen der Reibung des Kindes gegen die innere Fläche der Gebährmutter, sondern weil, wenn auch eine Lageveränderung durch die Kunst bewerkstelliget werden soll, das Kind gewiſs seine vo-

rige Lage gleich wieder annhmen wird, sobald die operirende Hand aufhört zu wirken. Die Wendung auf den Kopf setzt in jedem Falle eine Beweglichkeit des Kindes nach allen Richtungen voraus, diese ist nur dann möglich, so lange das Kind noch von dem Fruchtwasser umgeben ist, und sich nirgends fest, gleichsam an die Wände des Uterus, anlegen kann. Sind die Wässer einmal verlaufen, so legen sich meistens die Wände des Uterus dichter an das Kind an, und gewöhnlich wird dann dasselbe in seine Lage so sehr fixirt, dafs man wie *Wiegand* l. c. pag. 44 richtig bemerkt, dasselbe nun nicht anders als gemeinschafslich mit dem fest anliegenden Uterus aus seiner einmaligen Stelle bewegen kann. Für die Wendung auf den Kopf durch äufsere Handgriffe ist es wenigstens für die meisten Fälle nothwendig, dafs die Frucht noch ganz beweglich sey, sie ist es aber nur so lang, als das Wasser noch steht. Sie ist mir wenigstens nur unter diesem günstigen Verhältnisse gelungen. *Wiegand* behauptet zwar, es gebe noch gewisse Stellungen der Frucht, welche noch eine Zeit lang nach dem Wassersprunge eine Abänderung durch äufsere Mittel zulassen. Dahin gehört z. B. der Fall, wenn das

Kind mit dem Kopfe auf dem einen oder andern Rande des Beckens so aufsteht, dafs seine Längenachse nur um einige wenige Grade von der Achse der Gebährmutter abweicht. In diesen und ähnlichen Fällen habe er selbst mehrere Stunden nach dem Wassersprunge, den Kopf noch auf den Muttermund herableiten können. Da diese Fälle aber zu den seltneren gehören, und die Operation des äussern Wendens sowohl, als die des inneren, sich aus mehreren Gründen ganz unstreitig bei noch vollkommen stehenden Wässern am leichtesten ausführen läfst, so ist es die Pflicht des Geburtshelfers, strenge darauf zu halten, dafs er von den Gebährenden nicht zu spät gerufen werde, worüber gar zu leicht der rechte und einzige kurze Zeitpunkt zu der vielleicht nöthigen Wendung verloren gehen kann. Es ist möglich, dafs *Wiegand* nach abgeflossenen Wässern die Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe gemacht hat, doch scheint es mir, dafs in den eben erwähnten Fällen, wo es ihm geglückt ist, das Kind keine Querlage, sondern nur eine Schieflage hatte, und der Kopf, welcher sehr nahe am Rande des Beckens war, sich ohne sein Zuthun blos unter Begünstigung einiger Wehen

würde an den Eingang des Bekens herab gesenkt haben, wenn nämlich, wie wir den Fall so häufig sehen, bald nach dem Wassersprunge die bis jetzt schief stehende Gebährmutter ihre Lage so verändert, daſs ihre Längeachse mit der Mittel-Linie des Beckens coindicirt. Sollte es *Wiegand* nach dem Abgange des Wassers gelungen seyn, oder einem seiner Nachfolger künftig gelingen, mittels äuſserer Handgriffe eine günstige Lageveränderung vorzunehmen, so war es und wird es nur in dem Falle möglich seyn, wo, wie wir öfters beobachten, keine Wehen sich darnach wieder eingestellt, und also sich der Uterus um die Frucht nicht zusammen gezogen hat.

Für die Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe ist es ebenfalls sehr vortheilhaft, wenn man vor dem Wassersprunge sie vornehmen, und erst nach Einbringen der Hand die Häute zerreiſsen kann. Indessen ist dieſs keine unerläſsliche Bedingniſs, sondern man kann sie noch vornehmen einige Zeit nach dem Abflusse des Wassers. Doch ist es nothweneig, daſs sich die Gebährmutter noch nicht fest um das Kind zusammen gezogen, und das Kind tief in das kleine Becken hinabgedrückt habe, auch für die Wendung auf

den Kopf durch innere Handgriffe wird eine leichte Beweglichkeit des Kindes innerhalb der Gebährmutter erfordert, diese aber ist nur so lange möglich, als sich der Uterus nicht zusammen gezogen hat. Die Art, wie ich diese Operation vornehme, wird die Leser überzeugen, warum ich diese leichte Beweglichkeit als nothwendige Bedingniſs verlange. Es mag immer einige seltene Fälle geben, wo nach abgeflossenen Wässern die Lageveränderung noch möglich ist; allein diese sind äusserst selten, und berechtigen uns keineswegs, diese Operationen unter diesen gewiſs ungünstigen Verhältnissen als häufig ausführbar darzustellen; bei diesen Fällen waren gewiſs nach dem Wassersprunge wenige Wehen vorhanden gewesen, und der Uterus hatte sich wenig zusammen gezogen; auſserdem giebt es noch Geburten, bei welchen selbst nach den kräftigsten Wehen der Uterus gleichsam wieder erschlafft, und nicht zusammen gezogen bleibt; er fühlt sich von Aussen immer weich und schlaff an; ich habe bei mehreren Wendungen auf die Füſse, welche ich auf dem Lande, besonders in Gebirgsländern, 24 bis 36 Stunden nach dem Abflusse des Wassers vornehmen muſste, dieses für die Ope-

rateur so günstige Verhältnifs angetroffen, ich machte bei solchen Fällen, wo ich die gröfsten Schwierigkeiten bei der Wendung auf die Füfse zu erwarten berechtigt war, diese Operation mit unglaublich wenig Mühe. So mag es sich verhalten haben, bei jenen Wendungen auf den Kopf, welche viele Stunden nach dem Wassersprunge mit gutem Erfolge gemacht wurden, dahin gehört der Fall, den ich vorher erwähnt habe. Dahin gehören die zwei Fälle, wo *Flammant* mehrere Stunden nach dem Abflusse des Wassers die Wendung auf den Kopf ohne Schwierigkeiten machte; siehe mein Programm pag. 42. *Schnaubert* erzählt in *v. Siebold's* Lucina, Marburg 1811 Bd. VI. Stück III. pag. 357, es wäre ihm die Wendung auf den Kopf 18 Stunden nach dem Abgange des Wassers gelungen; allein der Fall kann nicht hieher gerechnet werden,; er erzählt nämlich: er habe die Gebährende unter heftigen Wehen angetroffen, welche schon seit anderthalb Tagen ununterbrochen fortgedauert hatten. Die Wässer waren schon seit 18 Stunden abgelaufen, und man bemerkte ganz deutlich, dafs sich die Gebährmutter schon beträchtlich um das Kind zusammen gezogen hatte. Bei einer nähern innern Untersuchung fand

er dann, daſs das linke Ohr und ein Theil des Backens vorlag, und sich über das Schambein beträchtlich gestemmt hatte, das Hinterhaupt so wie der Rücken waren in der linken Seite der Mutter gelegen, so wie der vordere Theil des Kindes nach der rechten Seite der Mutter sahe, die Füſse aber waren hoch oben in der linken Seite der Mutter gelegen, und man konnte sie da bei der Bewegung des Kindes von aussen fühlen. Bei einem zweiten Falle erzählt er l. c. pag. 360, fand er, daſs der rechte Arm vorgefallen war, der Kopf aber sich schon so weit herabgedrungen hatte, daſs er ganz deutlich das Ohr derselben Seite fühlen konnte, übrigens hatte sich der Kopf auf dem linken Hüftbeinrande aufgestellt, und verhinderte dadurch, daſs er nicht weiter herabrücken konnte. *Schnaubert* entschloſs sich denn, statt der Wendung auf die Füſse, die Einleitung des Kopfes bei beiden Fällen vorzunehmen, welche ihm auch so leicht gelang, daſs er das Vergnügen hatte, nach einer guten Stunde die Mutter von einem gesunden Knaben und der Nachgeburt entbunden zu haben. Bei beiden Fällen war der Kopf am Eingange, und man konnte keineswegs annehmen, daſs hier eine Wendung auf den Kopf gemacht

worden sey, sondern *Schnaubert* gab blos dem Kopfe eine bessere Lage, und es ist möglich, dafs ohne sein Zuthun die Natur ein gleiches würde bewerkstelliget haben, wie das so oft bei Schiefstehung des Kopfes beobachtet wird.

e) In Bezug auf das Kind selbst ist es nothwendig, dafs man

1) seine Lage genau erkenne,
2) dafs man keine Ursache habe zu vermuthen, dafs es in irgend an einer Krankheit leide, oder abnorm gestaltet sey,
3) mufs es eine Lage haben, welche uns die Möglichkeit gestaltet, sie in eine Scheitel- oder Hinterhauptlage zu verwandeln, und zwar, ohne dafs man Gefahr erleide, dafs neben dem Kopfe Extremitäten oder die Nabelschnur vorfallen.

I. Die Lage des Kindes mufs genau erkannt werden. Zu der Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe ist es wenigstens für die meisten Fälle nothwendig, dafs man durch die äufserliche Untersuchung die Kindslage erkenne; denn selten sind die Fälle, bei welchen schon vor dem Wassersprunge durch die innere Exploration eine genaue Erkenntnifs

der Kindeslage möglich wird. Zu der Wendung auf die Füfse aber mittels innerer Handgriffe ist es zwar auch äusserst vortheilhaft, dafs man vor Zerreifsung der Häute über die Lage des Kindes Gewifsheit erlange, doch ist dies nicht so nothwendig, es ist hinreichend, dafs man diese bald nach dem Abgange des Wassers erlange, und zwar, ehe sich der Uterus zusammen gezogen hat.

Ich habe erfahren, dafs es wirklich nicht so sehr schwer sey, durch die äussere Untersuchung sich von der Lage des Kindes, sowohl in den letzten Zeiten der Schwangerschaft, als in den ersten Geburts-Perioden zu überzeugen. Freilich gehört dazu eine sehr fleissige und fortgesetzte Uebung, die Gelegenheit, welche die hiesige Geburts-Anstalt mir darbietet, benütze ich in dieser Hinsicht mit einem guten Erfolge zum Vortheile meiner Zuhörer, und verlange von denselben, dafs sie mit eben so viel Genauigkeit die äufsere als die innere Untersuchung vornehmen, und höchst erfreulich war es mir zu sehen, welche Gewandheit Manche von ihnen darin erlangt haben. Kürzlich wurde in meiner Anstalt der Kaiserschnitt an einer Person gemacht, welche einige Monate vor der Operation aufgenommen

wurde, bei der Abdominal-Untersuchung erkannten mehrere meiner Schüler sowohl als ich die Lage des Kindes mit vollkommener Bestimmtheit, so, daſs wir bei der Operation sie genau fanden, wie wir sie durch die äusserliche Untersuchung zu erkennen geg'aubt hatten. Ich gestehe, daſs es manchmal leicht ist, die Lage des Kindes durch die äuſserliche Untersuchung auszumitteln, doch giebt es Fälle, wo dieſs sehr groſse Schwierigkeiten darbietet, dann muſs der Geburtshelfer seine Aufmerksamkeit verdoppeln, und zur Erlangung der Erkenntniſs mit Genauigkeit und Vorsicht verfahren; er muſs die Kreiſsende in mehreren Stellungen untersuchen, und zwar in der stehenden sowohl als in der Rücken- und Seiten-Lage; er muſs während der innern Untersuchung auch äuſserlich gegen jene Stelle des Bauches hart andrücken, welche am meisten hervorragt, auch ist es vortheilhaft, daſs er, wenn die Hervorragung die ganze eine oder die andere Seite des Bauchs einnimmt, und dieser sich dadurch schief darstellt, die Gebährende auch während der bloſsen Untersuchung schon auf die entgegen gesetzte Seite legen lasse, daſs er, wenn es keine solche vorzüglich stark hervorragende Stelle giebt, den Bauch

dicht über den Schambeinen stark nach innen drücke, oder die Frau inzwischen husten oder stark rufen lasse, oder daſs er endlich, wenn er mit einem oder zwei Fingern allein die Lage nicht bestimmt genug erforschen kann, mit der ganzen Hand in die Mutterscheide gehe. Siehe *Wiegand* l. c. pag. 50.

Uebrigens, wenn man durch fleiſsige Uebung die Gestalt der Gebährmutter bei normaler Lage des Kindes häufig und genau erkannt hat, so wird bei jeder abnormen Lage die andere Gestaltung der Gebährmutter sich nicht mit so groſser Schwierigkeit als man vermuthet, erkennen lassen; das was *Wiegand* in seinem neuesten Werke: „Die Geburt des Menschen in physiologischer, diätetischer und pathologisch-therapeutischer Beziehung; herausgegeben von Dr. *Franz Carl Nägele*. Bd. II. Berlin 1820 Seite 175. und folgende" gesagt hat, spricht mit meinen Erfahrungen überein, und verdient in Bezug auf den hier abgehandelten Gegenstand eine besondere Würdigung. Seine Bemerkungen, welche meine Erfahrung so sehr bestätigt hat, mögen mit den meinigen hier einen Platz finden, und als Leitfaden dienen, für jene, welche noch keine genaue Uebung haben in der Erkennt-

nifs der Lage durch die äuſserliche Untersuchung. Bei einer vollkommen normalen Lage, nämlich wo das Kind die erste normale Kopflage bei der Geburt annimmt, zeigt sich der Uterus länglicht oval, gleichmäſsig gewölbt und ausgedehnt, bei der Berührung unschmerzhaft, und nach der rechten Seite von der Richtung der Directionslinie des Beckens etwas abweichend. Zeigt sich der Uterus anders gestaltet, so kann man entweder auf eine abnorme Lage des Kindes, oder auf einen ungewöhnlichen Sitz des Mutterkuchens, oder endlich auf eine ungleiche Ausdehnung der Gebährmutter schliessen. Uebrigens läſst sich der Kopf durch die äuſserliche Untersuchung unter alle Theile des Kindes am allerleichtesten erkennen. Man erkennt ihn durch seine eigenthümliche Gestalt, Gröſse, Härte und Beweglichkeit, liegt er unter dem Grunde der Gebährmutter, so ist dieser wie *Wiegand* so richtig spricht, und wie ich es immer gefunden habe, besonders zur Zeit der Contraction, kleiner, gleichsam mehr zugespitzt, aber nicht so regelmäſsig abgerundet, wie bei jenen Geburten, wo der Steiſs nach oben liegt, denn bei diesem Falle ist der Grund des Uterus runder, breiter, voller, weicher und fest-

sthender. Was hier von jenen Lagen geltet, wo das Kind mit seiner Längenaxe in der mittleren Linie des Uterus steht, findet seine volle Anwendbarkeit bei den beträchtlichen Schief- und Querlagen. Man hat Ursache auf eine normale Lage des Kindes zu schliefsen, wenn sich die Frucht öfter und deutlicher unter übrigens gleichen Umständen in der rechten Hälfte des Uterus bewegt. Wo dies nicht der Fall ist, kann man mit Wahrscheinlichkeit eine andere Lage des Kindes vermuthen. Wenn sich das Kind im Anfange der Wehen oder in den Zwischenzeiten nicht sehr heftig bewegt, und besonders, wenn die Bewegungen unter übrigens gleichen Verhältnissen für die Mutter nicht sehr schmerzhaft sind, so ist auf eine gute Kindslage zu schliefsen. *Wiegand* sowohl als andere Geburtshelfer haben es häufig erfahren, dafs Früchte, welche eine Querlage haben, und dabei gesund und stark sind, sich weit unruhiger bezeugten, als jene, welche eine normale Lage haben, besonders geschieht dies im Anfange einer Wehe, und die Bewegungen sind dann sehr schmerzhaft. Wenn man im Anfange der Geburt, und wo die äufserliche Untersuchung bei erschlafftem Bauche und Gebährmutter-Wänden die äufser-

liche Untersuchung doch nicht erschwert ist, den Kopf weder in Grund des Uterus noch in der Nähe eines Seitenastes des Schambeines findet, kann man in den meisten Fällen auf eine beträchtliche Schief- oder Querlage schliefsen. Wenn man innerlich mit einer besondern Aufmerksamkeit untersucht, und man findet in den letzten Zeiten der Schwangerschaft keinen vorliegenden Kindstheil, sondern das ganze untere Segment des Uterus gleichsam leer, und wenn man den Bauch mehr in die Breite ausgedehnt findet, so kann man mit grofser Wahrscheinlichkeit auf eine Querlage schliefsen; man kann ein Gleiches erwarten, wenn sich der Leib in der ersten Geburts-Periode nicht gesenkt hat, die Bewegung des Kindes in beiden Seiten fühlbar ist, der untere Abschnitt der Gebährmutter noch lange dicke, und endlich der Muttermund noch sehr lange hoch stehen bleibt, und endlich sich nicht rund, sondern winklicht oder länglicht ausdehnt. Auch mufs ich noch bemerken, dafs, wenn man bei der ersten Untersuchung zu keiner deutlichen Erkenntnifs gelangt, man eine Weile warten soll, und späterhin die Untersuchung wiederholen mufs, es geht bei üblen Kindslagen so wie bei gu-

ten, die man bei der ersten Untersuchung wegen manchen Umständen nicht gleich erkennen kann. Ausserdem wird die durch die äufserliche Untersuchung bezweckte Entscheidung über die Lage des Kindes noch durch den Umstand erschwert, dafs die Stellung des Kindes nicht in jedem Augenblicke dieselbe, sondern oft in wenig Momenten schon bald durch die manchfaltigen Contractionen des Uterus, bald durch die Figur des Beckeneinganges, gegen welchen das Kind von den Wehen geprefst, und gleichsam zurecht gestellt wird, und bald mittels der eignen Bewegungen des Kindes selbst völlig wieder abgeändert wird. Siehe *Wiegand* über die Geburt des Menschen. Bd. II. Berlin 1820. pag. 180. Dieser Umstand hat manche Geburtshelfer schon irre gemacht, er glaubte nämlich unrichtig untessucht zu haben, wenn er bei einer folgenden Untersuchung etwas anders fand, als was ihm eine frühere kund gemacht hatte, so z. B. bei den Selbstwendungen; daher hat mancher Geburtshelfer den Hebammen oder seinen anfangenden Collegen manchmal Unrecht gethan, wenn er von ihnen herbeigerufen, um wegen Querlage eine Wendung zu machen, bei seinem Eintreffen den Kopf gut stehend

antraf, und ihnen vorwarf, sie hätten nicht recht untersucht. Es ist oft leicht durch die äufserliche Untersuchung zu erkennen, wohin Kopf und Steifs, d. h. die beiden Enden der Längenaxe gerichtet sind; allein zum Behufe der Wendung auf den Kopf durch äusserliche Handgriffe wäre es, wie wir noch später hören werden, sehr erspriefslich, wenn es möglich wäre, auszumitteln, wohin der Bauch oder der Rücken gerichtet sind. Diese Schwierigkeit rührt, wie *Wiegand* spricht, vorzüglich daher, weil diese Theile nur selten ganz gerade oder parallel mit dem Bauche der Mutter, sondern meistens etwas schräg, nach der Richtung des schiefen Beckendurchmessers, gestellt sind. So hat z. B. selbst bei der normalsten Lage des Kindes, der Rücken derselben gewifs nur selten eine solche parallele Richtung gegen den Bauch der Mutter, dafs man von Aufsen her eine ganze Breite sollte fühlen können. Man fühlt vielmehr nur immer einen Theil, und zwar die rechte Hälfte des Rückens, und mit dieser auch nur die Extremitäten von der rechten Seite des Kindes. Frauen, welche endlich von einer gewissen kurzen breiten, und gleichsam zusammengedrückten Statur sind, bei denen der Raum

zwischen den Schamknochen und dem Brustbeine nur sehr beschränkt ist, und die im Bau und in der Figur etwas Verdrehtes haben; Frauen, welche während der Schwangerschaft sich viel mit kleinen Kindern umher schleppen, oder in einer gebuckten Stellung arbeiten müssen, welche lange an einem weiſsen Flusse gelitten haben, oder ungewöhnlich fett sind, oder Verhärtungen in der Leber, oder Everstöcken u. s. w. haben; Frauen dieser Art scheinen den abnormen Lagen der Frucht am meisten ausgesetzt. Auch scheinen hier erbliche Familien-Anlagen bedeutend mitzuwirken, und gewisse fehlerhafte Bildungen des Uterus von den Müttern auf die Töchter eben so leicht überzugehen, als es mit den abnormen Bildungen anderer Organe der Fall ist. Siehe *Wiegand*: „Die Geburt des Menschen". Theil II. pag. 182.

II. Ehe man sich zur Wendung auf den Kopf entschlieſst, muſs man erkennen, oder wenigstens Ursache haben, zu vermuthen, daſs das Kind an keiner Krankheit leide, oder an irgend einer Abnormität der Gestalt, welche eine Beschleunigung der Geburt bedingen könnte, z. B. an Convulsionen, Hydrocephalus, hydrops ascites.

Ich gestehe, daſs diese sehr schwer zu erkennen sind, und daſs man selten eben so wenig die Kinder durch Beschleunigung der Geburt retten wird, als wenn man durch eine absichtliche Lageveränderung die Möglichkeit der Beendigung der Geburt ohne weitere künstliche Hülfe begründet; höchstens könnte man bei jenen Frauen vorsichtig seyn, deren frühere Kinder während einer langsamen, übrigens abnormen Geburt, ohne anerkannte Veranlassung gestorben sind, oder deren frühere Kinder an ascites, hydrocephalus u. s. w. gelitten haben, denn es ist bekannt, daſs eine Mutter, welche einmal ein krankes oder ein miſsgestaltetes Kind geboren hat, ein ähnliches Unglück leicht erleidet.

III. In Bezug auf die Lage des Kindes muſs diese die Möglichkeit gestatten, daſs man sie in eine Scheitel- oder Hinterhaupts-Lage verwandeln könne, und zwar ohne Gefahr zu laufen, daſs neben dem Kopfe die Nabelschnur oder die Extremitäten vorfallen. Dieſs ist eine wesentliche Bedingniſs, welche vorhanden seyn muſs, wenn die Wendung auf den Kopf mit gutem Erfolge für das Kind bewerkstelliget werden soll. *Wiegand* und *Schnaubert*, welche über jene Lagen, welche die Wen-

dung auf den Kopf zulassen, sich am Ausführlichsten geäufsert haben, sind nicht mit mir einverstanden; *Wiegand* sagt namentlich: Was nun die Wendungen der Frucht betrifft, so kann ich mit Wahrheit versichern, dafs mir bis jetzt noch keine einzige abnorme Lage des Kindes vorgekommen ist, bei der ich nicht von den äufsern Handgriffen mit Erfolg Gebrauch gemacht hätte, von dem leichtesten Falle an, wo der Kopf seitwärts oben auf dem Rande des einen oder andern Darmbeines aufstand, bis zu den schwersten herab, wo der Rücken oder die Hüfte vorlagen, oder der eine oder andere Arm schon durchgefallen war. Ich darf defshalb diese Methode jetzt schon als eine solche empfehlen, welche unter den obigen Bedingungen in jeder abnormen Fruchtlage, wenn diese nicht durch ein Accouchement forçe beendigt werden mufs, dem ältern Verfahren vollkommen zu substituiren ist. Siehe *Wiegand*'s drei Abhandlungen Seite 48. *Schnaubert* l. c. pag. 344. giebt der Kunst einen fast eben so grofsen Spielraum, und räth die Wendung auf den Kopf zu machen nicht allein bei jeder Schieflage des Kopfes, sondern auch bei Nacken-, Hals-, Schulter- nnd Armgeburt, auch bei Seiten-, Bauch- und Rücken-

Geburten, und sogar bei einer unvollkommenen Fuſsgeburt, wobei der Kopf durch die Kraft der Wehen mehr oder weniger herab gepreſst wird. *Warnekros* in seinem geburtshülflichen Abhandlungen, Rostock 1808. Seite 44. glaubt auch, daſs man die Wendung auf den Kopf machen könne, wenn der Hals, die Schulter, der Nacken, die Brust oder andere Theile des Kindes sich zur Geburt darbieten. Die übrigen Schriftsteller haben die Indication zur Wendung auf den Kopf meistens nur oberflächlich behandelt, ich werde nur weiter unten mit einigen Worten ihrer besonders erwähnen.

Da man bei der Wendung auf den Kopf das ganze übrige Geschäft der Natur überlassen soll und muſs, so muſs man voraussetzen können, daſs alle übrigen sowohl vorhandenen, als nun neu bedingten Gebährungs - Verhältnisse günstig zusammentreffen werden. Daher glaube ich, daſs man sie nur machen soll und kann:

a) Bei Nacken-Geburten. b) Bei oberen Rücken-Geburten. c) Bei Seitenhals-Schultern und Seitenbrust-Geburten, bei welchen der Rücken des Kindes nach der vordern Wand der Gebährmutter, und also dessen Brust und Bauch

nach der hintern Wand der Gebährmutter gekehrt sind. Bei diesen Fällen nämlich wird man die Lage in eine Scheitel- oder Hinterhaupts-Lage verwandeln können, ohne Gefahr zu laufen, daſs die Nabelschnur oder irgend eine Extremität vorfalle, daher glaube ich, daſs man bei den vordern Halsgeburten, bei den Bauch- und Brustgeburten stets die Wendung auf die Füſse, und nicht jene auf den Kopf machen soll, denn bei diesen Lagen fällt meistens die Nabelschnur vor, oder wenn sie nicht schon vorgefallen ist, so wird deren Vorfall gewiſs durch die nöthigen Handgriffe zur Wendung auf den Kopf meistens veranlaſst werden. Wegen der Gefahr aber bei dem Vorfalle der Nabelsehnur neben dem Kopfe würde man durch die Wendung auf den Kopf wenig oder gar nichts gewinnen; denn wie selten gelingt es, die vorgefallene Nabelschnur so sicher in's groſse Becken hinter den Kopf zurückzubringen, daſs sie nicht wieder vorfällt. *Schnaubert* rechnet bei Querlagen auch den Vorfall der Nabelschnur unter jene Momente, welche die Wendung auf den Kopf nicht räthlich machen, wenn bei einem Schiefstande des Kopfes, sagt er, die Nabelschnur beträchtlich vorgefallen ist, und nicht wieder zurück-

gebracht werden kann. Denn wollte man hier doch die Einleitung versuchen, und der Kopf würde nicht schnell genug geboren, so könnte er sich einkeilen, und die Nabelschnur so gequetscht, mithin die Circulation des Blutes so gehemmt werden, daſs das Leben des Kindes dabei auf dem Spiel stünde; *Schnaubert* l. c. pag. 346. und 347. Auch *Wiegand* war in früheren Zeiten ganz meiner Meinung, in seinen oben angeführten Abhandlungen, pag. 47 sagt er: Die erste Contraindication gegen das Wenden durch äuſsere Mittel ist, wenn die Nabelschnur vorgefallen ist. Diese pflegt sich den Wendungen und Drehungen des Kindes oft so stark zu widersetzen, daſs mit den äuſseren Handgriffen durchaus nichts auszurichten ist, oder sie pflegt in diesen Fällen, was öfter geschieht und schlimmer ist, sich zugleich mit dem Kopfe, oder einem andern Theile des Kindes so tief in's Becken herabzusenken, daſs ein für das Kind fast jedesmal tödtlicher Druck derselben gar nicht zu vermeiden ist. Ueberhaupt bin ich nach meinen bisherigen Erfahrungen aufs Innigste überzeugt, daſs jeder Geburtsfall, wo die Nabelschnur nur einigermaſsen schon durch oder vorgefallen ist (es mögen die Wehen dabei

noch so ergiebig seyn, und der Kopf sich so günstig als möglich stellen, auch der Geburtshelfer sich sonst noch so gut auf die Zange verstehen durchaus nicht nur jedesmal durch die Wendung, sondern auch so schleunig als möglich beendet werden mufs. In seinem Werke: „Ueber die Geburt des Menschen Thl. II. pag. 436“ sagt er zwar, dafs die Rücken-, Bauch-, Nacken-, Schulter-, Arm-, Hüft-, Nabelschnur- und ähnliche Geburten, bei welchen die Längenachse des Kindes gar sehr von der Längenachse des Uterus und des Beckens abweicht, durchaus die Wendung durch äussere Handgriffe oder durch das Eingehen der Hand in die Gebährmutter erfordern, ohne Aufschub mufste man zu diesem Verfahren schreiten, wenn zugleich die Nabelschnur nicht nur vorliegt, sondern sogar tief durch den Muttermund vorgefallen ist, und man müsse dabei mit grofser Eile zu Werke gehen. Obgleich *Wiegand* hier sich nicht ausdrücklich äussert, welcher Wendungsmethode er beim Vorfalle der Nabelschnur den Vorzug giebt, so scheint es besonders aus der angerathenen Eile und aus einigen anderen Stellen seines Werkes, in welchen er die Gefahr des Vorfalles der Nabelschnur als so dringend

vorstellt, daſs auch spätere Erfahrungen ihn überzeugt haben, daſs bei diesem Falle die Wendung auf den Kopf zu unterlassen sey. Zwar ist es mir geglückt, bei einer Brustlage die Wendung auf den Kopf, ohne daſs die Nabelschnur vorſiel, zu machen, allein hier waren alle übrigen Umstände sehr günstig, die Nabelschnur sehr kurz, und um die unteren Gliedmassen umschlungen, so daſs die Operation glücklich ausfiel; sieh mein oben berührtes Programm pag. 58 u. 59. Es sind freilich Umstände, die man nicht berechnen kann; als ich diese Wendung machte, hatte ich noch wenige Erfahrungen, und ich würde jetzt bei einer ähnlichen Lage des Kindes mich nicht mehr zur Wendung auf den Kopf entschlieſsen. Es ist kaum begreiflich, wie diesen gewiſs richtigen Voraussetzungen gemäſs *Wiegand* und *Schnaubert* die Wendung auf den Kopf bei Brust- und Bauchlagen anrathen konnten.

Ein zweiter ungünstiger Umstand, welcher die Wendung auf den Kopf bei vorderer Hals-, Brust- und Bauchgeburt nicht rathſam macht, ist der Vorfall der obern Extremitäten, es ist bekannt, daſs bei diesen Lagen sie theils schon von selbst vorfallen, und wenn

dieses nicht geschieht, so wird es durch die nöthigen Handgriffe bei der Wendung auf den Kopf wohl geschehen. Durch die Wendung auf den Kopf aber bezwecken wir das Kind in eine normale Lage und Stellung zu bringen; entfernen sich die Hände von der Brust, so ist es unmöglich, sie in eine gehörige Stellung wieder zu führen. Auch ist es bekannt, wie schwer es gelingt, vorgefallene Extremitäten in's grofse Becken zurück zu schieben, und in demselben zurück zu halten. Nun aber bedingt nach dem Ausspruche aller Geburtshelfer das Eintreten der oberen Extremitäten die Wendung auf die Füfse, gesetzt auch, es gelänge uns bei den ursprünglich vorhandenen oder durch unsere Handgriffe erzeugten Vorfalle der oberen Extremitäten den Kopf an den Eingang des Beckens herab zu bringen, so würden wir wahrlich nichts dabei gewinnen, der Kopf wird sich einkeilen u. s. w. Ueberdiefs dürfen wir nicht aufser Acht lassen, dafs wir bei den vorderen Hals-, Brust- und Bauchgeburten diese Lage wohl in eine Kopflage verwandeln können, aber meistens nur in eine Gesichtslage. Gesichtsgeburten gehoren aber zu solchen, welche, wenn man sie der Natur überlassen darf, ein gün-

stiges Zusammentreffen aller übrigen Gebährungsverhältnisse erfodern, namentlich eine anhaltende und starke Geburtsthätigkeit, hinreichende Weite des Beckens, Kleinheit des Kopfs u. s. w. Wenn nun gar die Nabelschnur oder eine obere Extremität neben dem Gesichte vorfiel, so würde man sich erst eine recht üble Geburt erzeugt haben.

Bei allen Geburten, namentlich bei den Schulter-, Seitenbrust- und Hüftgeburten, wo Extremitäten vorgefallen sind, ist die Wendung auf den Kopf nicht angezeigt, und zwar aus den vorgebrachten Gründen. Stellt sich aber das Kind mit einem Seitentheile des Halses, mit der Schulter, mit einer Seitenbrustgegend, und mit der nach der vordern Wand der Gebährmutter gerichteten vordern Fläche des Kindes ein, so sind diese Lagen minder günstig für die Wendung auf den Kopf, weil man bei der Lageveränderung leicht den Vorfall der obern Extremitäten veranlassen könnte, wenigstens würde ich die Wendung nur auf den Kopf durch die inneren Handgriffe und keineswegs durch äussere Manipulation versuchen. Sollte man dabei finden, daſs die Nabelschnur oder eine Extremität unter der absichtlichen Lageveränderung vorfiel, so müſste

man sogleich zur Wendung auf die Füfse seine Zuflucht nehmen. — Endlich ist in allen jenen Fällen, wo der Steifs näher am Eingange des Beckens steht, als der Kopf, die Wendung auf die Füfse angezeigt, namentlich bei untern Rückengeburten, Hüft- und Beckengeburten. Bei der Wendung auf den Kopf in diesen Lagen müfste das Kind einen weit längern und beschwerlichern Weg beschreiben, nämlich man müfste es aus seiner ursprünglich schiefen Lage in eine vollkommene Querlage, und dann wieder in eine zweite schiefe Lage bringen, und dann endlich seine Längenaehse in die Mittellinie des Uterus bringen, diefs könnte gewifs nur mit Unsicherheit und kaum ohne eine bedeutende Reibung an der innern Fläche des Uterus ausgeführt werden, und bei der möglichen Umschlingung der Nabelschnur würde man diese Operation entweder gar nicht oder nicht ohne Zerreifsung der Nabelschnur ausführen können.

Wichtig bleibt immer die Frage, warum denn *Wiegand* bei allen Querlagen ohne Unterschied die Wendung auf den Kopf angerathen habe; siehe pag. 48. Es ist bemerkenswerth, dafs bei den vielen Fällen, die er so glücklich beendigte, niemals die Nabelschnur

vorfiel, wahrscheinlich hat er sich darauf verlassen, daſs bei den meisten Querlagen die vordere Fläche des Kindes nach der hintern Fläche der Gebährmutter gerichtet ist. Doch hat er wohl gefühlt, daſs erfahrne Geburtshelfer ihm einwenden würden, daſs er durch seine Wendungsmethode manche auch nicht günstige Kindeslagen würde veranlassen. Wie, sagt er, könnte man mich fragen, wenn nun zwar der Kopf auf die äuſsere Manipulation herab tritt, seine Stellung aber zum Becken keine gute, ganz normale, sondern eine fehlerhafte, abnorme ist, wird dann eben auch die Geburt so zweckmäſsig und so wohlthätig für die Gebährende seyn, als wenn man statt dessen die Wendung auf die Füſse u. d. gl. vorgenommen hätte? Darauf antwortet er erstens: daſs ihm bisher unter den vielen Fällen, wo er den Kopf durch äuſsere Handgriffe eingeleitet hatte, auch nicht ein Einziger vorgekommen sey, wo der Kopf nicht mit dem Scheitel oder Hinterhaupte, und mit nach hinten gekehrtem Gesichte eingetreten wäre. So sehr auch seine Erfahrungen für ihn sprechen, so kann man doch nicht in Abrede stellen, daſs er blos dem Zufalle es zu verdanken hat, daſs die Früchte sich mit

dem Kopfe oder Scheitel einstellten, und zwar mit nach hinten gekehrtem Gesichte, und seine Erfahrungen berechtigen uns noch keineswegs, jene Beschränkungen für die Wendung auf den Kopf, die ich oben aufgestellt habe, nicht eintreten zu lassen. *Schnaubert* Seite 344 l. c., v. *Siebold* in seinem Lehrbuche der practischen Entbindungskunde Auflage III. Thl. II. Nürnberg 1821 pag. 208, und *Ritgen* in seinen Anzeigen der mechanischen Hülfe bei Entbindungen, Gießen 1820, p. 354, rathen zwar noch die Wendung auf den Kopf bei Armgeburten, wenn das Becken nicht zu eng ist, allein keiner sagt, daſs er unter diesen Umständen die Wendung auf den Kopf bewerkstelligt hätte, und die von *Schnaubert* erzählten Fälle waren keine Quer- sondern Schieflagen. *Osiander*, welcher das groſse Verdienst hat, die Wendung auf den Kopf wieder in Erinnerung gebracht zu haben, räth nur die Wendung auf den Kopf in den Fällen, wo der Kopf so in einer Seite der Gebährmutter liegt, daſs das Hinterhaupt nach unten gekehrt ist. Sieh seinen Grundriſs der Entbindungskunst, Göttingen 1802, Thl. 2. Seite 36. — Endlich darf auſser den oben angeführten Gründen die Wendung auf den

Kopf nicht gemacht werden, wenn die Nabelschnur vorgefallen, selbst auch dann nicht, wenn der Kopf einen spitzen Winkel mit dem Eingange des Beckens macht; denn obgleich einige neue Erfahrungen gezeigt haben, daſs Kopfgeburten mit dem Vorfalle der Nabelschnur ohne Gefahr für das Kind und ohne Kunsthülfe glücklich abgelaufen sind, so geschah dieses nur unter dem Zusammenflusse aller günstigen Gebährungs-Verhältnisse, namentlich, wenn das Becken sehr weit, der Kopf klein, die Geburtsthätigkeit anhaltend und sehr kräftig war; ich habe kürzlich drei solche glückliche Fälle beobachtet, allein dieſs ist Werk des Zufalls, und wer hann voraus alle diese Umstände mit Gewiſsheit berechnen? Wer kann, wenn das Kind noch im groſsen Becken ist, die Gröſse des Kindes beurtheilen? Und gesetzt, wir führten auch den Kopf durch äuſsere oder innere Handgriffe an den Eingang des Beckens, kann er dann sich nicht daselbst einkeilen; stünde er dann noch so hoch, daſs wir die Zange nicht anlegen könnten, so würde das Kind wegen des Vorfallens der Nabelschnur gewiſs in kurzer Zeit absterben.

Angabe der nöthigen Handgriffe bei der Wendung auf den Kopf. — Diese sind entweder äusserliche oder innerliche.

Aeusserliche Handgriffe.

Von diesen hat *Wiegand* in seinen Abhandlungen pag. 50 und folgende ausführlich gehandelt. Da indessen, so viel mir bekannt ist, vielleicht kein zweiter Geburtshelfer die Wendung auf den Kopf durch äufsere Handgriffe so oft gemacht hat, als ich, so kann ich, ohne vermessen zu seyn, meine Leser versichern, dafs man mit grofser Sicherheit verfährt, wenn man nach genau erkannter Lage des Kindes nach *Wiegand's* bestimmter Verfahrungsweise handelt; daher verweise ich auf *Wiegand* selbst, und berühre nur einige Punkte, welche seinen Rathschlägen zur neuen Stütze dienen sollen. Bemerken mufs ich, dafs die andern Geburtshelfer *Wiegand's* Verfahren nicht genug geachtet, und also auch nicht ausgeführt haben, daher findet man nirgends Angaben über die Handgriffe zur Wendung auf den Kopf durch äufserliche Handgriffe, aufser in einigen Handbüchern, wo man mit kurzen Worten fast *Wiegand's* Worte wiederholt findet.

a) Man lege das Weib auf die Seite, gegen welche der Kopf liegt. Die Lage hat einen bedeutenden Einfluſs auf die Leichtigkeit der Operation. *Wiegand* nebst mehreren Anderen glauben, daſs der nicht ganz feststehende sondern häufig bewegliche Uterus seinem Gewichte nach sich am stärksten auf jene Seite hinüberneige, auf welche die Kreiſsende liegt, und daſs die Frucht dem Uterus in seiner Bewegung folge, und daher die Richtung ihrer Längenachse gegen die Achse des Beckens so verändere, daſs eine andere Lage entstehen, und sich ein anderer Theil auf den Muttermund stellen muſs. Daſs die Lage der Kreissenden bei keiner Geburt so gleichgültig sey, als Manche glauben, beweisen unsere täglichen Beobachtungen. Zu allen Zeiten hat man ihre Wichtigkeit anerkannt, z. B. bei der Schieflage des Kopfs, bei der Schiefstehung der Gebährmutter u. s. w. Einige Neueren haben zwar gezeigt, daſs man bei dem schiefen Stande der Gebährmutter nach der einen oder der andern Seite bei weitem nicht so viel zu erwarten hat von der Lage der Kreissenden auf der entgegen gesetzten Seite, als man ehemals glaubte, doch spricht man ihr nicht den ganzen Werth ab, auch läugnet wohl

Niemand, dafs bei der Schiefstehung der Gebährmutter nach vorne bei dem sogenannten Vorhängbauche, wo oft die ganze Frucht wie in einem Sacke vor dem Schambeine, also gar nicht ober dem Eingange des Beckens liegt, die Lage der Gebährenden auf dem Rücken nicht allein von sehr bedeutendem Nutzen sey, sondern dafs man es ihr oft allein zu zuschreiben habe, dafs nachher das Kind nicht eine Querlage annimmt. Giebt man dieses zu, warum soll man nicht ein Gleiches annehmen, wenn das Kind auf einer oder der andern Seite liegt; ich glaube vielmehr, dafs die schiefen Flächen an den zwei Darmbeinen den Nutzen der Seitenlage noch um ein Bedeutendes erhöhen, ein Vortheil, welchen wir bei der schiefen Lage des Uterus nach vorne vermissen; endlich stelle ich die Frage auf, warum denn die meisten Gebährenden in den ersten Geburtszeiten sich lieber auf die linke Seite legen, und warum jene Geburtshelfer, welche die Gebährenden durch Zureden bestimmen, oder gar zwingen, auf der Seite liegend zu gebähren, verlangen, dafs sie sich auf die linke Seite legen. Mag es vielleicht nicht daher rühren, weil die meisten Früchte etwas schief stehend, mehr mit

dem rechten Seitenwandbeine anfangs eintreten, und erst mit ihrer Längenachse in die Directionslinie des Beckens treten, wenn die früher etwas schief gestandene Gebährmutter mit ihrer Längenachse in die Mitte des grofsen Beckens sich stellt. Hat denn die Lage auf die linke Seite, die man dem Weibe giebt, nicht einigen Antheil an der so günstigen Veränderung der Lage der Gebährmutter sowohl, als jener des Kindes? Ich wenigstens habe mich seit längerer Zeit überzeugt, dafs diese angerathene Seitenlage von sehr bedeutendem Nutzen sey; *Wiegand* erkannte auch das Nützliche der Lage auf der linken Seite so sehr, dafs er in denen Fällen, wo man übrigens nach angestellter Exploration seiner Sache noch nicht ganz gewifs ist, anrathet, zu den ersten Versuchen unter 20mal wenigstens 16mal die Lage der Kreifsenden auf der linken Seite zu wählen. — Bei jenen Fällen, wo die Lage der Kreifsenden auf die Seite, gegen welche der Kopf sich hinneigt, unbequem ist, ist es sehr dienlich, ein festgestopftes Kissen oberhalb des Seitenastes des Schambeins in der Gegend des oberen vorderen Stachels des Darmbeins als Unterlage zu geben. — Diese Seitenlage mufs die Kreifsende

so lange behalten, bis die Wässer abgeflossen, und der Kopf einen festen Stand an dem Eingange des Beckens eingenommen hat.

b) Man leite den Kopf durch Handgriffe nach abwärts, und den Steifs nach aufwärts. Diefs geschieht durch einen gelinden Druck, welcher gleichmäfsig auf die Gegend, wo der Kopf angetroffen, und auf jene, wo die Lage des Steifses anerkannt ist, angebracht wird. Die durch diesen doppelten und gleichzeitigen Druck der Frucht mitgetheilte Bewegung mufs sich der ganzen Längenachse derselben mittheilen, jeder partielle Druck auf den Kopf oder auf den Steifs allein bleibt unwirksam, indem er sich nicht auf die Längenachse der ganzen Frucht erstreckt, und geschieht dieses nicht, so nimmt die Frucht gewifs gleich nach dem Aufhören des Drucks seine vorige Lage wieder an. *Wiegand* läfst die ganze Kunst der Lageveränderung auf die gehörige Benutzung der Lehre des planum inclinatum in der Mechanik beruhen, es müfsten, sagt er, die äusserlich auf den Bauch wirkenden Kräfte (die Hände) in lauter entgegen gesetzten, schief liegenden, fast parallel laufenden Flächen oder Richtungen, gegen die beiden Enden des Kindes, gegen den Kopf und Steifs, applicirt,

und solchergestalt die Frucht in der Gebährmutter in Bewegung gesetzt, und wie eine Kugel um ihre eigene Achse herum gedreht werden. Mir war bis jetzt ein Druck hinreichend, doch mögen vielleicht Reibungen von nicht minder groſsem Nutzen seyn. Ich fand die Lage auf dem Bette am vortheilhaftesten, weil ich die Seitenlage gleichzeitig mit dem doppelten Drucke verbinden konnte, jedoch habe ich einigemal wegen sehr rasch auf einander folgenden Wehen die Gebährende aufstehen lassen, und in dieser Stellung gelang es mir sehr leicht, durch einige Handgriffe die beabsichtigte Lageveränderung zu Stande zu bringen; ich lieſs mich jedoch nur dazu bestimmen durch die schnell auf einander folgenden starken Wehen. — Die Manipulation darf nur während der Wehen geschehen, da dieses der Augenblick ist, wo die Gebährmutter dem Geburtshelfer in seiner Operation zu Hilfe kömmt; in der Zwischenzeit aber läſst man entweder die Gebährende selbst oder die Hehamme den Bauch an beiden Seiten fest halten, und zwar genau an jenen Stellen, wo der Druck während den Wehen angebracht wurde. In wiefern dieser Druck auf eine rein mechanische oder dinamische Weise wirkt,

ist nicht leicht hier für alle Fälle zu entscheiden. *Jörg* l. c. Thl. I. pag. 288 sagt, er glaube, dafs das mechanische Verfahren des Hrn. *Wiegand* mehr dinamisch wirke. In der neuen Ausgabe seines schätzbaren Handbuchs der Geburtshilfe für Aerzte und Geburtshelfer, Leipzig 1820 S. 387, äufsert er sich darüber auf folgende Weise: Wie nun die Gebährmutter durch die Selbstwendungen vermögend ist, ein falsch liegendes Kind zu wenden, so soll nach *Wiegand's*, des für die Geburtshilfe viel zu frühe Verstorbenen Angabe der Geburtshelfer auch im Stande seyn, so lange das Wasser noch steht, die Wendung durch äusseres Drücken und Streichen am Unterleibe zu bewerkstelligen. Ohne mit einer Hand in die Gebärmutterhöhle einzugehen, soll man den Unterleib von beiden Seiten behutsam zusammen drücken, und hiedurch könne man die Wendung des quer liegenden Kindes ohne Beschwerde für die Gebährende bewerkstelligen; denn es werde dadurch der Kopf entweder oder der Steifs auf den Beckeneingang gestellt. Etwas Wahres ist gewifs an der Sache, und der Vorschlag verdient allerdings die Beachtung der Geburtshelfer. Durch das Streichen und Reiben des Uterus zu beiden Seiten können

wohl in selbigem von daher kräftigere Contractionen hervorgerufen werden, und verkleinert sich dieses Organ von beiden Seiten aus vorzüglich, so muſs auch das quer liegende Kind mit seiner Längenachse in die Länge der Gebährmutter übergleiten. Ja sogar, wo das Fruchtwasser schon abgeflossen ist, läſst sich von einem solchen Erregen der Muskelthätigkeit des Uterus von beiden Seiten des Unterleibs aus etwas Ersprieſsliches erwarten. Ich glaube, daſs *Jörg* in einigen Fällen wenigstens Recht habe, es ist bekannt, daſs bei Schieflagen des Kindes mit gleichzeitiger Schiefstehung der Gebährmutter manchmal Selbst-Wendungen geschehen, und zwar in dem Augenblicke, wo der Uterus aus seiner schiefen Lage in eine gerade übergeht. Man bemerkt überhaupt bei der Geburt ein Streben des Uterus zur Verbesserung seiner Lage und seiner Form, aber nicht in allen Fällen, wo die Wendung auf den Kopf angezeigt und möglich ist, steht die Gebährmutter schief, oder hat eine üble Configuration, und in diesen Fällen mögen die Wiegand'schen Handgriffe mehr mechanisch als dinamisch wirken. Indessen muſs ich in Wahrheit sagen, daſs bei allen den Wendungen auf den Kopf mittelst

äufserer Handgriffe, die ich gemacht habe, und wo die Gebährmutter schief stand, gleichzeitig mit dem Herabsenken des Kopfs die Gebährmutter ihre Lage veränderte, und dafs ich, so wie dieses geschah, immer sicher war, dafs die Fruch ihre neue Lage bestimmt behielt; es ist auch möglich, dafs in einigen dieser Fälle die Lageverbesserung ohne mein Zuthun würde zu Stande gekommen seyn; was aber *Jörg's* sinnreiche Idee noch bekräftigt, ist der Umstand, dafs die Wiegand'sche Manipulation während dem Vorhandenseyn einer Wehe mit dem besten Erfolge angewendet wird.

Wenn der Kopf am Eingange herabgetreten ist, so kann man die Blase sprengen, damit sich die Gebährmutter fest um sich anschliefse, und dasselbe in seiner neuen Lage erhalte. In jenen Fällen aber, wo der Kopf nach der Wendung in das kleine Becken tretet, und man zu vermuthen Ursache hat, dafs er nicht in seine vorige Lage zurücktreten wird, ist das Sprengen der Blase nicht nöthig.

Sobald die Wässer abgeflossen sind, mufs man die Gebährende noch einige Zeit ruhig in der Lage lassen, die man ihr während der Manipulation gegeben hat, und zwar so lange, bis der Kopf so tief in das kleine Becken eingetreten ist, dafs er nicht mehr in seine vo-

rige Lage zurückgehen kann. Dieser Zeitraum hängt ab theils von der Kraft der Wehen, theils von der Gröfse des Kopfs, von der Beschaffenheit des Beckens u. s. w.

Innere Handgriffe bei der Wendung auf den Kopf.

Ueber diese sind die Geburtshelfer nicht einig, einige rathen an, den vorliegenden Rumpf zurück zu schieben, damit der Kopf von den schiefen Flächen des Beckens an dem Eingange herabgleite, Andere rathen an, geradezu den Kopf aufzusuchen, und mit der Hand hinabzuführen. Zu dem ersten Verfahren rathen *Osiander, Flammand*, von *Siebold* und der Verfasser; zu dem letzteren rathen *Schnaubert* u. a. m. *Schnaubert* rathet auch an, sich dabei des Hebels zu bedienen.

Soll diese Wendung mit gutem Erfolge gemacht werden, so mufs die Lage gleich so verändert werden, dafs es der Frucht nicht leicht möglich wird, in ihre vorige Lage wieder zurück zu kehren, daher ist es nöthig, dafs die Bewegung, die man dem Kinde giebt, sich der ganzen Längenachse desselben mittheile; dies ist wesentlich nöthig, dadurch

wird nicht allein der Steifs in die Höhe geschoben, sondern der Kopf an dem Eingange herabgeleitet; diefs kann nur dadurch geschehen, dafs man mit der Hand den Rumpf fafst, und auf jene Seite schiebt, wo der Steifs hingerichtet ist; versucht man aber den Kopf herabzuführen, so ist es nicht leicht möglich, dafs die Bewegung, die man ihm giebt, sich auf die ganze Längenachse des Kindes erstrecke, sondern man verändert höchstens die Lage des Kopfs, oder vielmehr man entfernt ihn nur mehr von der Brust. Die Frucht nun, vermöge der Neigung, die sie hat, in ihre vorige Lage zurück zu kehren, wie *Wiegand* nnd *Wenzel* es beobachtet haben, nimmt dann, so wie die Wirkung der leitenden Hand aufhört, auf der Stelle ihre vorige Lage wieder an. Daher mag es kommen, dafs manche Geburtshelfer ohne Erfolg die Wendung auf den Kopf durch innere Handgriffe versuchten, da sie nicht auf die ganze Längenachse des Kindes, sondern blos auf den Kopf wirkten, so ergieng es dem so kunstgewandten und besonnenen Geburtshelfer *Wenzel*, er erzählt nämlich, er habe die Wendung auf den Kopf früher schon öfters versucht, und jedesmal sey ihm der Zweck mifsglückt, er habe nämlich

niemals den Kopf an der oberen Apertur festhalten können, sondern er sey stets in seine vorige Lage zurückgetreten. Ich aber bin überzeugt, dafs die Operation geglückt wäre, wenn *Wenzel* mit seiner kunstfertigen Hand auf die ganze Längenachse des Kindes gewirkt hätte. Ich habe es für selten nöthig gefunden, nach geschehener Zurückschiebung des Rumpfs den Kopf noch einmal zu fassen, um ihm eine bessere Lage zu geben, so wie *Osiander* u. a. m. es angerathen haben, sondern jedesmal gleitete er selbst herab, und stellte sich zwar meistens mit einem Seitenwandbeine ein, die nächsten Wehen aber brachten ihn in eine ganz gute Lage; ich glaube überhaupt, dafs man durch jede Bewegung, die man partiell dem Kopfe geben würde, das Kind von der Brust wegbewegen, und seinen Diagonal-Durchmesser von der Längenachse des ganzen Kindes verschieben würde. Dieses Verfahren ist mir jedesmal gelungen. — Uebrigens zur glücklichen Ausführung desselben wird erfordert:

a) Dafs das Kind noch ober dem Eingange stehe und beweglich sey.

b) Die Gebährmutter darf nicht fest um das Kind zusammen gezogen seyn.

c) Der Muttermund mufs so weit erweitert seyn, dafs man, ohne Gewalt anzuwenden, leicht mit der gröfsern Breite der conisch zugespitzten Hand eindringen kann.

d) Die Gebährmutter darf nicht in ihrem ganzen Umfange zusammengezogen seyn, so auch dürfen nicht einzelne Muskel-Parthien derselben bei ihrer Zusammenziehung das Uebergewicht über die andern behaupten; denn in diesen Fällen finden wir einen bedeutenden Widerstand; es mufs dann der krampfhafte Zustand vorher gehoben werden, bleiben darnach die Umstände für die Wendung auf den Kopf noch günstig, so kann man sie dann noch versuchen.

e) Es ist sehr vortheilhaft, wenn die Wässer noch stehen, und man die Häute erst beim Einführen der Hand zerreifst, doch kann man die Operation noch mit gutem Erfolge versuchen und machen eine Zeitlang nach dem Abgange des Wassers. Man beobachtet häufig, dafs nicht gleich nach dem Wassersprunge starke Wehen wieder eintreten, sondern die Geburtsthätigkeit hört dann längere Zeit auf; dieser Umstand ist für die Wendung äufsrst vortheilhaft.

Die beste Lage ist auf einem Querbette, man verfährt dabei auf das Sicherste. Wenn der Kopf auf der Mutter linken Seite liegt, bedient man sich der linken Hand, so wie man die rechte Hand braucht, wenn der Kopf gegen der Mutter rechten Seite gerichtet ist. Die Hand wird eingebracht, wie bei der Wendung auf die Füſse; dann faſst man den Rumpf so, daſs der Daumen hinter der Vereinigung der Schaambeine, oder einem der Queräste dieser Knochen, und die vier andern Finger nach der hintern Fläche der Gebährmutter eingeführt werden; dann wird das Kind in der Gabel der Hand zwischen dem Daumen und den andern Fingern gefaſst, und nach jener Seite, wo der Steiſs hingerichtet ist, hinauf geschoben, der Kopf rückt dann am Eingange des Beckens herab, meistens geschieht die ganze Bewegung in einem Moment, nur bei Seitenbrustlagen ist es manchmal nöthig, die Lageveränderung in zwei Momenten zu machen, man bringt nämlich zuerst die Frucht in eine Schieflage, faſst dann das Kind auf die nämliche Weise noch einmal an der Schulter, und bewegt das Kind nun so bedeutend in die Höhe, daſs die Schieflage in eine Kopflage verwandelt wird. Die Hand wird dann ausgestreckt, und langsam

herausgenommen. Ich habe nie beobachtet, dafs das Kind in seine vorige Lage zurück getreten sey, und ich glaube, dafs ich diesen Vortheil nur der der ganzen Längenachse des Kindes mitgetheilten Bewegung verdanke. Die Lageveränderung darf nur dann vorgenommen werden, wenn keine Wehe vorhanden ist, oder die Gebährmutter sich ganz ruhig verhält. Die Gebährende mufs auch dabei die gröfste Ruhe beobachten. Indessen ist es sehr vortheilhaft, wenn bald darnach die Wehen sich einstellen, damit der Kopf in seine neue Lage fixirt wird, entstehen aber nicht bald neue Wehen, so mufs man sie durch Reibungen zu erwecken suchen; auch ist es dienlich so lange, bis sich der Kopf in die Beckenhöhle gesenkt hat, die Gebährende auf jene Seite zu legen, wo vor der Operation der Kopf hingerichtet war; schliefslich bemerke ich noch, dafs die Geburtsthätigkeit durch diese Operation in einem nicht unbedeutenden Grad erregt wird, ich habe nämlich bei einigen Fällen erfahren, dafs gleich nach dieser Operation die Wehen, welche vorher sehr schwach waren, nicht allein sehr kräftig eintraten, sondern dafs die Gebährmutter, welche vorher schief nach der Seite hinstand,

nach welcher der Steiſs gerichtet war, nun mittels einiger Wehen ihre Lage so veränderte, daſs ihre Längenachse in die Directions-Linie des Beckens fiel. Bei zwei Fällen, wo mir eine zu geringe Neigung des Beckens ein ungünstiges Moment für die Operation schien, habe ich die Gebährende aufstehen lassen, und dann fand ich gar keine Schwierigkeit mehr bei der Operation, so daſs ich glaube, daſs, wenn es die übrigen Umstände gestatten, sie in dieser Stellung jedesmal versucht werden könnte, vorausgesetzt jedoch, daſs das Becken nicht geneigt sey. Sollte die Gebährmutter eine schiefe Lage nach vorne haben, so würde eine starke recinirte Lage der Gebährenden mit erhöhtem Kreuze von Nutzen seyn, man könnte zu gleicher Zeit von einem Gehülfen die Gebährmutter in die Höhe halten lassen.

Die Vorzüge der Wendung auf den Kopf vor jener auf die Füſse brauche ich nicht besonders zu berühren, sie sind jedem Geburtshelfer einleuchtend, vorausgesetzt, daſs die Indication richtig gestellt sey. Vergleicht man aber die zwei Wendunsmethoden durch innere und äuſsere Handgriffe mit einander, so kann man nicht umhin, der Wiegand-

schen Methode vor der Meinigen für jene Fälle, wo beide räthlich und ausführbar sind, den Vorzug zu gestatten; denn das erstere Verfahren ist anständiger, milder, schmerzloser, und wenn man auch dabei seinen Zweck nicht erreicht, so ist es dann noch immer möglich, mittels innerer Handgriffe jene Lageveränderung zu versuchen, welche wir nicht durch äufsere zu Stande gebracht haben, dabei hat man den Vortheil, dafs die Blase länger geschont, und der Hergang der Geburt dann mehr dem Natürlichen gleicht. Man braucht auch dabei nicht so lange zu warten, bis sich der Muttermund ganz eröffnet hat, auch könnte dabei, wie *Jörg* glaubt, die Manipulation auf eine dinamische Weise wirken, und nicht allein die Geburtsthätigkeit erhöhen, sondern die schiefstehende Gebährmutter veranlassen, eine bessere Lage anzunehmen, und die Frucht in der neuen Stellung fest zu halten. Diese Vortheile entbehrt man freilich bei der Wendung auf den Kopf durch innerliche Handgriffe, welche viel schmerzhafter ist, und den vorhergegangenen oder veranlafsten Abgang der Wässer und eine hinlängliche Erweiterung des Muttermunds erfordert. Indessen ist das letztere Verfahren nicht allein in mehreren

Fällen ausführbar, sondern weit sicherer, indem man mit mehr Gewifsheit die Lage des Kindes erkennt, und dann nicht so, wie bei der Wendung durch Wiegand'sche Handgriffe, leicht in Gefahr kömmt, den Vorfall der Nabelschnur oder Vorfall der Extremitäten zu veranlassen, und die Querlage in eine Gesichtsgeburt zu verwandeln.

Auch ist es uns immer möglich, wenn wir nach eingebrachter Hand ein unerwartetes Hindernifs finden, oder ein Moment, welches uns zur Beschleunigung der Geburt bestimmen könnte, antreffen, sogleich die Wendung auf die Füfse statt auf den Kopf um so leichter vorzunehmen, weil die Hand, welche den Steifs auf die Seite und nach oben bewegen soll, nun dazu dienen kann, um die Füfse zu fassen. Die oben angegebene Lage der Kreissenden ist für eine Operation so gut, als für die Andere passend.

Diese Abhandlung war bereits geschlossen, als mir der Aufsatz des Hrn. Rathes und Professors Wilhelm Joseph *Schmitt* in Wien über Selbstwendungen in den rheinischen Jahrbüchern für Medizin und Chirurgie, herausgegeben von Harles Bd. III. Stück I, zu Gesichte kam. Ich finde in dieser mit eben so

vielem Scharfsinne als Gründlichkeit geschriebenen Abhandlung manches bestätigt, was ich oben ausgesprochen habe, und sehe mich nicht veranlafst, dadurch irgend etwas in gegenwärtiger Abhandlung zu verändern.

Uebersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg — vom Jahre 1817.

So wie mein berühmter Vorgänger erlaube ich mir, das sachkundige Publikum mit den Vorfällen bekannt zu machen, welche sich in der Anstalt, der ich nun vorstehe, ereignet haben.

Vom Jahre 1816 blieben 5 Wöchnerinnen, 5 Kinder und 15 Schwangere in der Anstalt zurück, und im Verlaufe des Jahres wurden 122 Schwangere aufgenommen; es war also eine Gesammtzahl von 137 Schwangern. Von diesen 137 Schwangern wurden 127 entbunden, worunter eine mit Zwillingen, und so wurden also 128 Kinder geboren, von denen 53 männlichen, und 75 weiblichen Geschlechts waren. Die Zahl der Verpflegten ist also 265, nämlich Schwangere, Wöchnerinnen und Kinder. Im Verlaufe des Jahres entliefs ich aus der Anstalt 123 Wöchnerinnen, wovon 121 gesund in ihre Heimath gingen, zwei aber we-

gen Syphillis und veralteter Krätze in einer andern Heilanstalt die Aufnahme erhielten. Die Zahl der gesund entlassenen Kinder ist 111. Zwei Schwangere verliefsen wegen Familienverhältnissen unentbunden die Anstalt. Vierzehn Kinder wurden todt geboren, und zwei starben in der Anstalt.

Die jüngste Gebährende war 16 Jahre, und die älteste 48 Jahre alt. Es fielen 3 unzeitige und 12 frühzeitige Geburten vor, die andern waren zeitig, mit Ausnahme einer, die man wohl mit Recht als eine überzeitige Geburt ansehen könnte. Die Gebährende behauptete, sie wisse genau den Tag der Conception, indem sie seitdem den Beischlaf nie wieder ausgeübt habe, von dem letzt gepflogenen Coitus bis zur Entbindung aber waren genau 44 Wochen verflossen. Das Kind hatte auch alle Merkmale einer überreifen Frucht, denn es wog 13 Pfund Medicinalgewicht, und mafs 21½ Zoll in der Länge. Der Querdurchmesser des Kopfs hatte 4¼, der lange 5¼, und der diagonale 6½ Zoll; die Schulterbreite betrug 6¼, die Trochanter-Entfernung 5 Zoll. Die Nachgeburt hatte 2¼ Pfund an Medicinalgewicht. Die Geburt verlief übrigens regelmäfsig, und machte wenig Schwierigkeiten. —

Jene Personen, welche frühzeitig oder unzeitig entbunden wurden, kamen immer mit Wehen in die Anstalt, und Kränklichkeit, Kummer, und vorzüglich die drückende Noth bei der im Jahre 1817 geherrschten Theurung, gaben meistens die Veranlassung zu solchen Ereignissen. Alle Schwangeren, welche in der Anstalt gesund aufgenommen wurden, trugen ihre Kinder bis zum gesetzten Ziele aus. Unter den 14 oben erwähnten todt gebornen Kindern waren 3 unzeitige, 8 frühzeitige und 3 ausgetragene Früchte, sie trugen alle die Spuren des längst erfolgten Todes an sich, mit Ausnahme eines Kindes einer Mutter, die durch den Kaiserschnitt entbunden wurde. Zwei Kinder starben in der Anstalt am Trismus am vierten Tage nach der Geburt. Mehrere Kinder wurden scheintodt geboren, konnten aber ohne groſse Mühe wieder erweckt werden. Die frühzeitig lebend gebornen Kinder wurden auch bei Leben erhalten.

Man zählte dieses Jahr zwei Fuſs-, eine Steiſs- und eine Gesichtsgeburt, und zwei Querlagen. Die übrigen waren Hinterhauptsgeburten, von welchen zwei die dritte, eilf die zweite, und die übrigen die erste normale Kopflage hatten. Die Steiſs- und Ge-

sichtsgeburten wurden der Natur überlassen, bothen keine Schwierigkeiten dar, und verliefsen glücklich für Mutter und Kind. Ein Kind trat mit einem Seitentheile des Halses und der linken Schulter ein, der Kopf lag in der Mutter rechten Seite, und machte einen sehr spitzen Winkel mit dem Eingange des Beckens, der Rücken und Nacken waren über der Vereinigung der Schambeine. Diese Lage wurde frühzeitig, noch vor dem Abgange des Wassers, erkannt, und leicht wäre hier die Wendung auf den Kopf mittelst innerer Handgriffe gewesen, wenn ich diesen günstigen Fall nicht hätte benutzen wollen, um das von *Wiegand* angegebene Verfahren in Ausübung zu bringen. Der Versuch gelang, nach sechs Wehen hatte sich der Kopf herabgesenkt, Schulter und Hals waren zurückgewichen, das Kind trat nun ein mit dem linken Seitenwandbeine, ich sprengte darauf die Blase, und als nach einer Viertelstunde unter einigen kräftigen Wehen der Kopf in die Beckenhöhle vorgerückt war, hatte er die erste normale Lage, und eine halbe Stunde darnach wurde das Kind lebend geboren. — Ein Kind trat mit zwei Händen und einem Fufse ein, wir machten die Wendung auf die Füfse unter nicht geringen Schwie-

rigkeiten, weil die Gebährmutter fest um das Kind zusammen gezogen war. Die Frucht war faul und todt. Die Nabelschnur war bei einer Kopfgeburt vorgefallen; dieser Fall wurde erst nach dem Wassersprunge erkannt, und wurde der Natur überlassen, weil das Becken groſs und das Kind klein war, und übrigens die Geburtsarbeit so rasch vor sich gieng, daſs keine Zeit übrig blieb, um die Gebährende, zum Behufe der Anlegung der Zange, auf ein Querbett zu bringen, indem der Kopf schon in der Beckenhöhle eingetreten war, als man den Fall erkannte, allein die Natur überhob uns dieser Mühe, und vollendete die Geburt mit gutem Erfolge für Mutter und Kind. — Bei zwei Geburten fiel eine Hand neben dem Kopfe vor, auch hier überlieſs man beide Geburten der Natur, da sich der Kopf nicht einkeilte. Beide Kinder wurden lebend geboren.

Es wurde dreimal die Zange angelegt; einmal bei einer Person, welche früher schon mit der Zange war entbunden worden, die in der Kindheit schon an Rhachitis gelitten hatte, und bei welcher der Querdurchmesser des Ausganges nur $2\frac{3}{4}$ Zoll betrug, überdies war sie mit einem Nabelbruche behaftet. Eine

zweite übrigens gut gebaute Person wurde mit der Zange wegen sehr schwachen und dabei sehr schmerzhaften Wehen, nachdem man vergebens dynamische Mittel angewendet hatte, entbunden. Die dritte Zangengeburt geschah an einer Person, welche in ihrem acht und vierzigsten Jahre zum erstenmal gebar. Das Steifsbein war anchylosirt, und die äufsern Geschlechtstheile äufserst rigide. Die Zange wurde alle dreimal von Canditaten angelegt; ich machte ihnen vorher die ähnliche Lage mit einem todten Kinde am Fantom, liefs sie daran vorher die Zange anlegen, und als ich mich überzeugt hatte, dafs ich ihnen die Anlegung des Instrumentes ohne Gefahr für Mutter und Kind überlassen konnte, führte ich sie an's Geburtsbett, und liefs sie die Operatio unter meiner Aufsicht machen; alle drei fielen auch glücklich aus.

Eine mit der *Phthisis trachealis* als Folge der Syphilis behaftete Schwangere wurde aus einem Zwangsarbeitshause in unsere Anstalt gebracht, und starb in der zweiten Hälfte des letzten Monats ihrer Schwangerschaft, eine Viertelstunde nach ihrem Tode wurde der Kaiserschnitt gemacht, das Kind war todt, die Person lag 24 Stunden in Agonia, welchem Um-

stande wir den Tod des Kindes zuschreiben. Der Uterus machte nach der Operation seine Contraction wie bei Lebenden, und zog sich bis auf das gehörige Volumen zusammen, wie bei einer natürlichen Geburt.

Wir verloren nur eine Wöchnerin, und zwar wurde sie uns aus einer andern Anstalt mit Wehen geschickt, ihr rechter Fuſs war als Folge eines Erisipelas in Brand übergegangen, der Brand lieſs sich nicht mehr beschränken, und sie starb sehr bald.

Mehrere Kinder wurden mit der *Ophthalmia neonatorum* befallen, und leicht wieder geheilt. Wenn die Krankheit im ersten Stadium beobachtet wurde, so reichten Ueberschläge von kaltem Wasser zur Heilung hin, mehrmalen aber verlief das erste Stadium sehr schnell, z. B. in einer Nacht, und dann bedurften wir des Gebrauches eines erweichenden Ueberschlags, mittelst welchem das Uebel binnen 5 bis 7 Tagen ganz beseitigt wurde. Wir machten also nie von den gegen diese Krankheit empfohlenen Augenwassern und Augensalben Gebrauch.

Von den zwei oben erwähnten am Trismus verstorbenen Kindern öffnete ich eines, und fand die von mehreren berühmten Aerz-

ten, namentlich von *Marcus* aufgestellte Idee bestätigt: daſs mit dieser Krankheit eine Entzündung des Rückenmarks verbunden sey. — Die Kinder, welche mittelst der Zange geboren wurden, blieben gesund, so wie ihre Mütter; ein Gleiches geltet von jenen, bei welchen die Füſse, das Gesicht, der Steiſs, und die Nabelschnur eintraten.

Keine Schwangere erkrankte während ihres Aufenthaltes in der Anstalt, hingegen kamen mehrere Schwangere krank in die Anstalt, und wurden bald geheilt. Ich erwähne hier nur einiger Personen, welche mit anhaltendem chronischen Husten während ihrer Schwangerschaft behaftet waren, ich erkannte die Krankheit für eine schleichende Entzündung der Luftröhre, und behandelte sie mit kleinen Aderlässen, Blutegeln und der *Emulsio nitrosa*. Nur eine blieb bis zum Wochenbette ungeheilt, weil ich früher keine reine Krise hervorbringen konnte, jedoch gelang auch im Wochenbette die Heilung vollkommen. Es herrschet in einigen Gegenden noch das schädliche Vorurtheil, daſs chronische Katarrhe bei Schwangern erst nach der Geburt entweder von selbst vergehen, oder in eine ernste Behandlung genommen werden sollen, die ga-

loppirende Phthisis, die man nicht selten nach der Geburt als Folge dieser vernachläſsigten Katarrhen entstehen sieht, ist das Resultat dieses Vorurtheils.

Es erkrankte nur eine Gebährende, nämlich an einer Entzündung der Mutterscheide und des Muttermundes; sie kam mit Wehen in die Anstalt an einem sehr stürmischen kalten Tage; ein Aderlaſs, eine *Emulsio nitrosa*, und erweichende Ueberschläge leisteten in so ferne treffliche Dienste, daſs die Geburt ohne künstliche Hülfe innerhalb einigen Stunden vollendet wurde; allein den dritten Tag nach der Geburt trat ohne erkannte Veranlassung die Krankheit von neuem ein, und ergriff die ganze Schleimhaut der Gebährmutter; eine streng antiphlogistische Behandlung, welche die Krankheit am siebenten Tage zur vollständigen Krise brachte, war von dem glücklichsten Erfolge.

Es erkrankten mehrere Wöchnerinnen, eine an der Bronchitis, an welcher sie schon in früheren Zeiten gelitten hatte, und fünf an der Metritis, drei derselben erkrankten im Februar nach einer leichten Entbindung, die Ursache konnten wir nur in der herrschenden epidemischen Constitution finden. Immer war

die Entzündung an der äuſsern Fläche des Uterus. Bei zweien verbreitete sie sich über das Peritonäum, und bei einer dritten gesellte sich Gastritis dazu. Diese Krankheiten erforderten sehr reichliche Aderlässe, und darnach groſse Gaben von Calomel, bei einigen bis zum Eintritte der Salivation, sie machten ihre Krisen am 5ten oder am 7ten Tage; doch ist zu bemerken, daſs die kritischen Bewegungen bis zum 11ten Tage dauerten, dadurch waren wir vor allen nachtheiligen Folgen dieser Krankheit gesichert. Während der Reconvalescenz trat bei zweien das Wechselfieber ein, und zwar unter dem Einflusse der diese Krankheit begünstigenden epidemischen Constitution; die dargereichte China in Pulver heilte jedoch bald diese Krankheit, welche nicht über sechs Tage hinaus sich erstreckte. — Wir beobachteten auch die wahre *Mania puerperarum*; sie wurde durch reichliche Aderlässe, Blutegel am Kopfe und kalte Ueberschläge über demselben, glücklich beseitiget. Diesen Fall werde ich ausführlich in diesen Abhandlungen und Beiträgen erzählen.

Dreimal erfolgte nach leichten Geburten eine *Haemorrhagia uteri*, welche schnell nach dem Auflegen eines kalten Ueberschlages von

Wasser und Essig entfernt wurde; wir bedurften weder eines innerlichen Mittels, noch der Einspritzungen in die Mutterscheide oder Gebährmutter, welche nach meiner Erfahrung so leicht schädliche Folgen zurück lassen.

In dem Wintersemester 1816—1817 besuchten 49 Candidaten die geburtshülfliche Klinik in meiner Anstalt, worunter sich 33 Ausländer befanden. In meinen theoretischen Vorlesungen zählte ich 39 Canditaten, worunter 12 Ausländer waren. Im Sommersemester von 1817 waren in der geburtshülflichen Klinik 57 Zuhörer, worunter 31 Ausländer. Seit dieser Zeit hat sich jedoch die Anzahl meiner Zuhörer vermehrt, indem sich in dem Wintercurse von 1818, 62 zum Besuche der Klinik unterschrieben haben, unter welchen sich 33 Ausländer befinden. S. Medicinische chirurgische Zeitung, Salzburg 1818, II. Bnd. S. 141. u. f.

Ueber die Erhaltung einer Frucht, welche im sechsten Monate der Schwangerschaft geboren wurde.

Die Eintheilung der Geburten in recht zeitige und nicht recht zeitige oder unzeitige, (Fehlgeburt) und früh zeitige Geburten (Frühgeburt) verspätete oder Spätgeburt ist nicht allein für die Rechtspflege, sondern auch für den Arzt von der höchsten Wichtigkeit. Durch diese Eintheilung hat man besonders gesucht, zu bestimmen, welchen nicht recht zeitig gebornen Früchten die Lebensfähigkeit zukömmt, und letzterer Umstand hat in unsern Zeiten durch die wegen Verengerung des Beckens vorgeschlagene Erregung der Frühgeburt ein neues Gewicht bekommen.

Die nicht recht zeitigen Geburten, oder jene, welche vor Ablauf jenes regelmäſsigen Zeitpunktes vorfallen, wo die erzeugte Leibesfrucht ihre Reife oder jene Vollkommenheit erreicht hat, welche sie nöthig hat, um

aufser dem Mutterleibe, und getrennt von der Mutter ein selbstständiges Leben zu führen, zerfallen in zwei Klassen.

Wird das Kind nach dem Ausspruche der gerichtlichen Aerzte, nämlich so weit vor dem regelmäfsigen Termine geboren, dafs die wichtigsten Organe desselben noch nicht die zur Ausübung der Lebensverrichtungen unentbehrliche Vollkommenheit haben, so ist es nicht Lebensfähig, und eine solche Geburt heist Umschlag, Mifsfall, Fehlgeburt (Abortus). In diese Klasse gehören nach den herrschenden Meinungen alle in den ersten sieben (Sonnen) Monaten gebornen Kinder, die daher entweder schon todt zur Welt kommen, oder doch bald nachher sterben. Wird das Kind hingegen zwar vor Ablaufe des regelmäfsigen Termins, oder erst dann geboren, wenn es schon, ohne völlig reif zu seyn, somit ausgebildet ist, dafs es nach der Geburt fortleben kann, es heifst eine solche Geburt gemeiniglich eine frühreife, richtiger und bestimmter aber eine vorzeitige Geburt (Partus praecox). Sieh *Henke* Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Berlin 1819. Aug. II. Seite 66 u. 67. Eine Fehlgeburt oder jede vor Ablauf des siebenten Monats (d. h. vor dem

Anfange der 31sten Woche oder vor dem 210ten Tage) nach der Empfängniſs geborne Leibesfrucht, ist, wenn sie auch lebend zur Welt kommt, und mehrere Stunden oder Tage fortlebt, dennoch zum fortgesetzten Leben unfähig, also für nicht lebensfähig zu erklären. (Partus vivus sed non vitalis). Siehe *Henke* l. c. pag. 70. Frühreife Geburt nennen wir, sagt *Müller* in seinem Entwurfe der gerichtlichen Arzneiwissenschaft, Frankfurt 1796, pag. 446, diejenigen, die hinlängliches Lebensprincipium und hinlängliche Vollkommenheit der zum Leben nöthigen Organe besitzen, um auſserhalb der Gebährmutter fortleben zu können. Der allgemein bestättigten Erfahrung zufolge kann dies nur erst nach einem vollständig siebenmonatlichen Aufenthalte des Foetus im Mutterleibe statt finden. *Mende* in seinem ausführlichen Handbuche der gerichtlichen Medicin, Leipzig 1821, Thl. II, pag. 328 sagt: Ueber das Alter der Frucht, in welchem sie lebensfähig zu seyn anfange, herrschen noch sehr veischiedene Meinungen. Einige lassen nach dem Ende des 6ten Sonnenmonats die Lebensfähigkeit eintreten, Andere aber nach dem 7ten, ja noch später. Der Grund dieser Verschiedenheit liegt darin, daſs

man sich nach zu unverläſsigen Beobachtungen richtete, und es unterlieſs, den Zustand der Theile in der Frucht zu untersuchen, von deren Wirksamkeit die Fortsetzung des Lebens hauptsächlich abhängt. Diese sind nach dem angegebenen Erfunden der darüber angestellten Untersuchungen vor der 31sten Woche durchaus nicht so ausgebildet, daſs sie ihre Verrichtungen vollständig und anhaltend bestreiten und dadurch das Leben fortdauernd unterhalten könnten. Erst mit dem achten Sonnen-Monate oder gegen das Ende des 8ten Monds-Monats beginnt daher die Lebensfähigkeit, und wächst mit jedem Tage der Schwangerschaft von dieser Zeit an, so wie sich alle Theile mehr entwickeln.

So sehr die gerichtlichen Aerzte in dieser Annahme übereinstimmen, so ist sie doch willkührlich, indem die Lebensfähigkeit gewiſs von der Verschiedenheit der Individuen eben so sehr abhängt, als von der Dauer der Zeit, während welcher die Frucht im Mutterleibe getragen worden ist. Es ist bekannt, wie schwer die Schwangerschaft zu berechnen ist. Wie wenige Fälle wird es geben, wo man vollkommen genau bestimmen kann, daſs eine Frucht, welche bei Leben erhalten wurde, und

die Merkmale einer achtmonatlichen Frucht an sich trug, wirklich 31 Wochen getragen worden ist. Sollten sich dann die unreifen und frühreifen Früchte nicht so verhalten, wie die reifen in Bezug auf eine frühere oder langsamere Entwicklung? *Mende* sagt mit Recht: Im Allgemeinen nimmt man nämlich bei der Bestimmung der Lebensfähigkeit blos auf das Alter Rücksicht, da dieses doch nur in soweit hier in Betracht kömmt, als ihm eine bestimmte Entwicklungsstufe der Frucht entspricht. Es läfst sich nun aber klar nachweisen, dafs, wenn gleich die Entwicklung der Frucht im Ganzen mit ihrem Alter gleichen Schritt hält, sie dies doch nicht in Beziehung auf die zureichende Lebensfähigkeit thut. Siehe *Mende* l. c. pag. 327.

Wir sehen ja oft manche in der 40sten Woche geborne Kinder mit allen Merkmalen einer gänzlichen Reife sehr bald nach der Geburt sterben, ohne dafs irgend eine Krankheit ihren baldigen Tod begründet, manche dem Anscheine nach vollkommen organisirte und ausgetragene Kinder, welche bei ganz leichten und schnellen Geburten geboren werden, endigen ihr Leben mit dem letzten Pulsschlage der Nabelschnur, und aller Bemühungen ohn-

geachtet, vermag man es nicht, das neue Leben bei ihnen anzufachen; auf der andern Seite ist es bekannt, daſs manche sehr kleine, dem Anscheine nach sehr schwächliche Früchte, denen das normale Gewicht und die normale Gröſse abgeht, und die in der 40ten Woche geboren werden, bei Leben erhalten werden, und aller Vermuthung, daſs sie bald sterben werden, durch die Fortdauer ihres Lebens Trotz biethen. Es scheint also, daſs die dynamische Entwicklung einen gröſsern Einfluſs auf die Lebensfähigkeit habe, als die somatische. Die hieraus entspringende Fähigkeit oder Unfähigkeit das Leben auch auſserhalb des Mutterleibes zu erhalten, ist eben so nothwendig und unabwendbar, als die durch ein zu zartes oder weiter vorgerücktes Alter hervorgebrachte. Verhält es sich so mit reifen Früchten, so wird es wohl mit vorzeitigen das nämliche Verhältniſs haben, so daſs einige Früchte, die im 9ten Monds-Monate geboren werden, ohngeachtet sie dem Alter nach weiter vorgerückt sind, als andere, die im 8ten Monds-Monate auf die Welt kommen, früher starben, als letztere. Der Hippocratische Ausspruch, daſs Achtmonats-Kinder bei Leben schwerer erhalten werden, als Siebenmo-

nats-Kinder, scheint auf ähnliche solcher Beobachtungen zu beruhen. Kann nicht auch zwischen den Früchten, welche im 7ten u. 8ten Monds-Monate gehoren werden, ein ähnliches Verhältnifs statt haben? Sollte es nicht Beispiele geben, dafs Früchte auch im Mutterleibe einer gröfsern Entwicklung entgegen eilen eben so wie beim gebornen Menschen? Uebrigens weifs man auch, dafs nur sehr wenige Früchte, welche zwischen der 28ten und 32ten Woche geboren werden, bei Leben erhalten werden. Kann man nun mit Gewifsheit behaupten, dafs jene, welche bei Leben bleiben, wirklich erst 31 Wochen nach der Empfängnifs und nicht früher geboren wurden? Was berechtigt die gerichtlichen Aerzte so ganz apodictisch die Lebensfähigkeit, d. h. die Möglichkeit der Erhaltung des Lebens aufser dem Mutterleibe gerade auf die 31te Woche zu beschränken. Es ist mir geglückt, eine Frucht, welche 25 Wochen nach der Empfängnifs geboren wurde, bei Leben zu erhalten, ich glaube nicht, dafs dies das einzige Beispiel sey. Die ältern Aerzte haben uns ähnliche Fälle aufgezeichnet, obgleich sie bei der Erzählung nicht so genau zu Werke gehen, wie es die Wichtigkeit des Gegenstan-

des erfordert, so zweifle ich doch, ob man mit vollkommenem Rechte ihnen die Glaubwürdigkeit ganz abspricht, dahin gehören die Fälle von *Schenk*, *Vallesius*, *Cardanus*, *Fortunatus*, *Licetus*, *Diemerbrock* u. s. w. Siehe *Henke*'s Abhandlung aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin. Bd. III. S. 267. Bamberg 1818.

Die zwei auffallendesten Beispiele von fünfmonatlichen Früchten, die bei Leben erhalten wurden, sind in England und Frankreich aufgezeichnet worden:

Belloc (Cours de Medecine legale pag. 78) sagt: Jai vu une fille, qui n'avoit qu'un pied de longueur, dont la peau etoit d'un rouge marbré, la téte couverte d'un poil follet, les ongles mal formés ressemblant a un petit lopin écorché. On la nourrit a la cueillere pendant huit jours, parcequ'elle ne put, ni ne voulut teter pendant tout ce temps. Cependant, non seulement elle a vécu et elle vit encore, âgée de diresept ans: mais elle est tres animable: fort spirituelle et d'un caractére tres enjoué, elle est d'une taille plusque moyeme et svelte. Madame sa mére ne peut par se fixer sur le temps de sa gnossesse; mais elle etoit persuadée, qu'elle n'etoit pas à terme méme de sept mois, je la jugeai tout an plus a six.

Dr. *Radmann* zu Baisley erzählt in den the Edinburgh Medical and Surgical Journal, Edinburg im October-Heft 4815, einen nicht minder merkwürdigen Fall:

Das Kind war so schwach und zart, daſs man erst nach 3 Wochen seine Länge und Gewicht bestimmen zu dürfen glaubte, wo dann ersteres 13 Zoll, und letzteres mit den Kleidungsstücken $2\frac{1}{2}$ Pfund betrug, das Gewicht von letzterem fand man nachher wieder auf 11 Unzen sich belaufen. In den ersten Woehen konnte man ihm nur mit Mühe Nahrung einbringen, welche hauptsächlich nur aus geröstetem Brode und Wasser bestand, zu welchem man auch zuweilen etwas Rindfleisch-Suppe gab. Als der Verfasser dieses schrieb, war das Kind beinahe 4 Monate alt, und wurde zuweilen mit groſser Vorsicht in die freye Luft getragen. — In Deutschland sind uns, so viel mir bekannt ist, keine ähnliche Fälle bekannt gemacht worden; *Henke* sagt über diesen Fall, siehe l. c. pag. 269: Aus dieser Geschichte fehlt, um beweisend zu seyn, theils die Nachweisung über die wirkliche Länge der Schwangerschaft, theils die Gewiſsheit, daſs das Kind auch noch länger fortlebte. Indessen bleibt es immer höchst merkwürdig,

dafs ein Kind von so geringer Gröfse und Schwere so lange fortleben konnte. Nur wäre eine weitere Bestättigung nebst näherer Beschreibung des Grades der Ausbildung der verschiedenen Theile bei der Geburt, der Art, wie es ernährt wurde, sich ausleerte, ob und wie es schrie, über Schlaf und Wachen u. s. f. wünschenswerth gewesen. Vorausgesetzt, sagt er weiter, dafs diese Beobachtung durchaus glaubwürdig und wahr sey, würde sie als eine in ihrer Art einzige Ausnahme die Regel nicht erschüttern können. Wenigstens haben andere Aerzte, welche Beobachtungen von fünf und sechs monatlichen Früchten, die einige Tage fortlebten, mitgetheilt haben, ihnen dennoch keine Lebensfähigkeit auf die Dauer zugestanden. — Der Fall, welchen ich hier erzähle, wird wohl die Zweifel über jene von *Belloc* und *Radmann* aufgezählte Beobachtungen heben; denn das Kind lebt noch, und die Dauer der Schwangerschaft ist mit Bestimmtheit angegeben. Es fehlt nicht an Beispiele von Kindern, welche vor der 31ten Woche geboren, und einige Tage ihr Leben fortfristeten, *also ihre Lebensdauer über das Foetus-Leben hinaussetzen*, hier nur einige, welche uns *Henke* l. c. pag. 269 aufbewahrt

hat. *Buchholz* (Beiträge zur gerichtlichen Arzneigelahrtheit Bd. II. S. 104) erzählt einen Fall von einem Kinde, das in der 27ten Woche der Schwangerschaft zur Welt kam, 1½ Pfund wog, und 14 Zoll lang war, 50 Stunden lebte, und wimmerte. Hr. Hofrath *Kopp* (Jahrbuch der Staatsarzneykunde, Bnd. III. S. 128.) machte einen Fall bekannt, wo ein Kind von 6 Monaten 5 Nächte und 4 Tage lebte, die Mutter hatte vorher schon mehrere gesunde Kinder geboren, und wurde von diesem nach öfteren Blutflüssen entbunden. Es war männlichen Geschlechts, 11½ Pariser Zoll lang, 2 Pfund schwer, die Kopfdurchmesser waren halb so grofs, als gewöhnlich. Der ganze Körper war roth und voll Runzeln, überall mit wollartigen weichen Haaren bedeckt; die Nägel waren blos angedeutet. Die Augen öffnete es nur im Dunkeln. Die Pupille war sehr klein, die Stimme schwach und fein, im Hodensacke befanden sich noch keine Testikel, und der Penis war unausgebildet. Oeffnung hatte es täglich 3—4 Mal, auch urinirte es in einem starken Strahle. Weil es die Warze nicht ergreifen konnte, so brachte man ihm mit Wasser verdünnte Milch über einen Stückchen leinenen Tuches bei. Herr

Hofrath *Kopp* erklärt dieses Kind ausdrüklich für nicht lebensfähig. *Maygrier* beobachtete ein Kind von 5½ Monaten, das 14 Stunden lebte, sich bewegte, und deutlich schrie. (Giornale di medicina practica da V. L. Brera VII. vergl. Medizin. chirurgische Zeitung 1814. Nr. 35. S. 151. und *Kopp's* Jahrbuch Bd. VIII. S. 350.) Merkwürdiger noch ist ein bei *Kopp* erzählter Fall: Eine Frau, die bereits 10 Kinder geboren hatte, wurde im Februar 1818 von einem Kinde in der 26ten Woche der Schwangerschaft nach ihrer Berechnung entbunden. Dieses Kind wog 1 Pfund und 10 Loth baierischen Civil-Gewicht, war 11 Zoll lang, hatte Nägel an Händen und Füſsen, die in Hinsicht der Länge ausgebildet, übrigens aber sehr zart waren, sah dunkelroth am ganzen Körper aus, war mit wollenen Härchen bedeckt, hatte die ältlichen Gesichtszüge, die man gewöhnlich bey Kindern dieses Alters findet. Es bewegte sich lebhaft, schrie sehr vernehmlich, und ziemlich laut, und lebte bis zum 10ten Tage nach der Geburt fort. Es leerte Kindspech, und späterhin gewöhnlich gefärbte Excremente und Urin aus, und die Nahrung aus Milch und Zuckerwasser bestehend, wurde ihm

durch einen Federkiel und mit dem Löffel eingeflöfst. Dauernde Lebensfähigkeit kam auch diesem Kinde wie man glaubt nicht zu. — Diese Früchte blieben allerdings nicht bei Leben, allein folgt daraus, dafs sie unmöglich bei Leben bleiben konnten, da sie wirklich *das neue Leben* begonnen hatten. Wenn man sie so behandelt hätte, wie jenes, von welchem die Rede seyn wird, so wäre es vielleicht möglich gewesen, sie bei Leben zu erhalten. Ich glaube, dafs die Fälle, welche *Belloc* und *Radmann* erzählt haben, mehr Aufmerksamkeit verdienen, als man ihnen bis jetzt geschenkt hat; sie erhalten eine neue Glaubwürdigkeit durch den Fall, welcher hier erzählt wird.

Anna Maria N. (S. *Ulsamer*, de partu praematuro generatim et nonnulla de eo arte legigitima procurando. Wirceburgi 1820. pag. 44.) verheirathete sich im October 1805. Sie war damals 24 Jahre alt, hatte einen schwächlichen Körperbau und eine ähnliche Körper-Constitution, ihre Menstruation war in ihrem 16ten Jahre regelmäfsig eingetreten, und von da an alle 4 Wochen regelmäfsig und ohne Beschwerden erschienen, sie trat in den Ehestand als eine keusche Jungfrau, und bekam 10 Tage nach dem ersten Bei-

schlafe ihre Reinigung noch einmal, und zwar eben so reichlich, und der Zeit und dem Verlaufe nach eben so regelmäfsig, wie in ihrem ledigen Stande. Dies ereignete sich zwischen dem 22ten und 26ten October. Von diesem Zeitpunkte an blieb die Reinigung aus, nachdem der Beischlaf nach der letzten Erscheinung derselben mehreremal war ausgegeübt worden. Die statt gehabte Empfängnifs kündigte sich in der ersten Hälfte Novembers durch Erbrechen, Ueblichkeiten in der Kirche und einen veränderten Habitus an, die Menstruation blieb aus, und die N. zweifelte um destoweniger an einer beginnenden Schwangerschaft, da sie ihre Katamenien früher niemals verlohr, und an den eben erwähnten Zufällen früher niemals gelitten hatte. Diese Beschwerden dauerten nun anhaltend fort, und kein Mittel vermochte sie zu lindern. In dem Anfange des 4ten Monats nahm der Unterleib an Dicke zu, und 20 Wochen ohngefähr nach der letzten Erscheinung der monatlichen Reinigung spürte sie die Bewegung des Kindes. Die oben berührten Beschwerden liefsen zwar nach, dagegen aber stellte sich ein Gefühl von Drängen nach abwärts in die untere Beckengegend mit aussetzenden, wehenartigen Schmerzen ein, sie blieb selten einen Tag oder eine

Nacht von solchen Schmerzen verschont, und insbesondere war ihr jede körperliche Bewegung höchst beschwerlich. 27 Wochen nach der letzten Erscheinung der Reinigung, und 5 Wochen nach der ersten fühlbaren Bewegung des Kindes bekam sie wahre Geburtswehen, ich wurde zu Rathe gezogen, und bei der Untersuchung fand ich den Abgang von vielem theils geronnenem, theils nicht geronnenem Blute, die Vaginalportion stand am Eingange des Beckens, war äufserst weich, und noch ½ Zoll lang. Die bedeutende Hämorrhagie liefs mich vermuthen, dafs hier der Mutterkuchen entweder auf dem Muttermunde säfse, oder losgetrennt sey, doch liefs der Umstand, dafs unter jeder Wehe der Blutflufs sich vermehrte, und dafs gar keine äufserliche Veranlassung zu einer Lostrennung des Mutterkuchens eingewirkt hatte, nebst dem anhaltenden beschwerlichen Drucke in der Beckengegend die Vermuthung zu, dafs der Mutterkuchen seinen Sitz auf dem Muttermunde habe. Da es mir mehreremal geglückt war, solche Blutflüsse, die der vorliegende Mutterkuchen erzeugte, ohngeachtet eingetretener wehenartigen Schmerzen zu stillen, und die Schwangern bis zum gesetzmäfsigen Ziele der Schwan-

gershaft zu führen, so faſste ich auch hier die Hoffnung eines glücklichen Erfolgs meiner Behandlung, ich verordnete daher den Gebrauch kalter Ueberschläge, ein ganz ruhiges Verhalten, und gab die Phosphor-Säure in Verbindung mit einem abkühlenden Getränke; allein die Wehen dauerten fort, der Blutfluſs wurde immer heftiger, und bei einer wiederholten Untersuchung fand ich nicht allein, daſs die Vaginalportion immer mehr verstrich, sondern auch der innere Muttermund sich so weit eröffnete, daſs ich mit dem Zeigefinger eindringen, und das Vorliegen des Mutterkuchens erkennen konnte; ich verlor nun die Hoffnung, die begonnene Geburt aufhalten zu können, und entschloſs mich zum Accouchement forçé, ich wartete nun so lange, bis durch die Wirkung der kräftigen Wehe der Muttermund soweit eröffnet war, daſs ich mit drei Fingern eindringen konnte. Ich eröffnete dann den Muttermund ganz, trennte den Mutterkuchen los, schob ihn auf die Seite, sprengte die Häute, und machte die Wendung auf die Füſse. Ich fand bei der Eröffnung des Muttermunds äuſserst wenig Schwierigkeit. Ueberhaupt bemerke ich hier, daſs bei den zahlreichen Fällen von vorliegenden Mutterku-

chen, welche mir in meiner Praxis begegnet sind, ich selten grofse Schwierigkeiten bei der Eröffnung des Muttermundes angetroffen habe; sehr leicht gelang mir dieses insbesondere, wenn die Schwangerschaft ihr gesetzmäfsiges Ende erreicht hatte, und meine häufigen Erfahrungen haben mich belehrt, dafs man bei der künstlichen Entbindung dabei nicht länger warten mufs, als bis der Muttermund soweit eröffnet ist, dafs man mit 2 Fingern eindringen kann.

Von der Entschlossenheit des Geburtshelfers hängt bei diesen Fällen die Rettung der Mutter und des Kindes ab; man hat dabei keine Zerreissung oder nachfolgende Entzündung des Muttermundes zu befürchten; denn das ganze untere Segment des Uterus fand ich immer äufserst weich und schlaff. Man findet freilich mehr Schwierigkeiten, wenn man die Operation vornehmen mufs im 8ten oder 9ten Monate der Schwangerschaft, doch fand ich sie auch da nur bedeutend, wenn man wegen sehr heftiger Hämoragie bei nicht ganz verstrichenem Mutterhalse das Acouchement forçé machen mufste; war aber die Vaginalportion ganz verstrichen, wie es manchmal nach Verlauf von 6 bis 7 Wehen, fast plötz-

lich geschieht, so läfst sich der Muttermund auch leicht und ohne üble Folgen eröffnen. So war es bei dem vorliegenden Falle. Auch bemerke ich hier, dafs ich das Kind querliegend fand. In meinem Programme: Von der Selbstwendung oder der Wendung auf den Kopf, Würzburg 1816 S. 48, habe ich schon auf die Häufigkeit der Querlage bei unzeitigen und frühzeitigen Geburten aufmerksam gemacht, und auch in dem in diesem Hefte enthaltenen Aufsatze über die künstliche Frühgeburt dieses Umstandes besonders in Bezug auf die Prognose erwähnt. Es war mir überhaupt immer auffallend, dafs die Schriftsteller, als sie von der Frühgeburt sprechen, von der Lage der Früchte so wenig Erwähnung machen.

Wenn andere Geburtshelfer ähnliche Erfahrungen machen, so wird es sich wohl erklären lassen, warum die Lehre der Culbute so lange das Bürgerrecht in der Geburtshilfe behauptet habe, auch würde dadurch die Behauptung von *Sacombe*, dafs die Früchte wenigstens bis zum 7ten Monate eine Querlage haben, bestätigt werden.

Bei dem vorliegenden Falle war die Wendung auf die Füfse und die Extraction des

Kindes äufserst leicht. Die Frucht lebte, kaum war sie aus den Geschlechtstheilen gezogen, so fieng sie an zu athmen*, die Pulsation der Nabelschnur dauerte noch 7 Minuten, ohngeachtet der Mutterkuchen nicht allein ganz losgegetrennt, sondern auch ganz ausgeschieden war. Das Kind wurde in trockne warme Tücher eingehüllt, und in ein warmes Bett gebracht. Die Mutter blieb nach der Geburt vollkommen gesund, es trat am 3ten Tage eine schwache Lactation ein, welche nur einige Tage dauerte, der Lochienflufs aber dauerte 6 Wochen. Die N. erholte sich bald wieder, und ist seit der Zeit nicht wieder schwanger geworden. Ihr Mann litt an der knotigen Lungenschwindsucht, und ist daran 3 Jahre darnach gestorben. Es ist wahrscheinlich, dafs die Empfängnifsfähigkeit durch die Frühgeburt nicht aufgehoben worden ist, sondern die Zeugungskraft des Mannes durch seine Krankheit gelitten hat.

Ich gestehe, dafs, nachdem ich das Kind aufmerksam betrachtet, und ich dasselbe nach der gewöhnlichen Ansicht als unreife Frucht anerkannt hatte, keine Hoffnung fafste, es zu erhalten, ich gab ihm die Nothtaufe, und verliefs es mit dem Glauben, ich würde es den

folgenden Tag todt antreffen. Doch nicht gering war meine Verwunderung, als ich dasselbe den folgenden Tag noch lebend fand, die Schwester der Wöchnerin, eine aufmerksame fleifsige Person, welche mit gutem Erfolge die Pflege sehr schwächlicher Kinder besorgt hatte, nahm sich vor, zu erfahren, wie lange man mit einer sorgfältigen Behandlung eine so schwächliche Frucht bei Leben erhalten könnte, und ihr ist es zu verdanken, dafs diese Frucht bei Leben blieb. Es giebt zwar Beispiele, welche beweisen, dafs solche sogenannte unreife Früchte mehrere Stunden und Tage fortleben können, jedoch glaubt man, dafs sie zum fortgesetzten Leben unfähig sind, daher werden sie als nicht lebensfähig erklärt (*partus vivus sed non vitalis*).

Es giebt zwar allerdings auch aus neuerer Zeit Beobachtnngen von Kindern, die vor dem Ablaufe der 30. Schwangerschafts-Woche geboren, Stunden und Tage nach der Geburt fortgelebt haben. Aber solche Kinder sind dennoch nicht lebensfähig für die Dauer nach dem Ausspruche der gerichtlichen Aerzte. Nebst dem früher erwähnten Falle berühre ich blos den merkwürdigen Fall von einem zu Erlangen in der 26ten Woche gebornen Kinde von

11 Zoll Länge und 1 Pfund 10 Loth baierischen Civilgewichts, das bis zum 10ten Tage nach der Geburt lebte. Siehe *Henke's* Abhandlungen Bd. III. S. 271.

Die Frucht aber, welche beim vorliegenden Falle geboren wurde, wurde nun gewogen und gemessen, sie war $13\frac{1}{2}$ Zoll lang, und wog $1\frac{1}{2}$ Pfund, sie war wie mit Wollenhaaren bedeckt, schlief fast unausgesetzt, sie öffnete die Augen selten, es war ein Knabe, beide Hoden waren noch im Unterleibe, an den Wangen, Schultern, Nacken und an der Brusthaut hat die Fettbildung bereits begonnen, die Wollenhaare waren nicht kraus, sondern glatt, und zogen sich nach verschiedenen Richtungen; sie waren besonders in grofser Menge vorhanden, an der Stirne, an den Backen, am Rücken, vorzüglich aber an der äufsern Seite der untern und obern Extremitäten. Die Nägel an den Fingern und Zehen gaben sich als weifse feste Hautfalten zu erkennen, übrigens war die ganze Haut im Allgemeinen noch sehr faltig, obere und untere Extremitäten waren im Verhältnisse zum ganzen Rumpfe sehr mager, man bemerkte noch die *membrana pupillaris,* es behielt die Stellung bei,

die es im Mutterleibe hatte, nämlich das Kinn gegen die Brust angedrückt, die Oberschenkel am Bauche angezogen, die Unterschenkel an die Oberschenkel, die obern Extremitäten hielt es über die Brust, es fing auch an zu winseln, sobald man ihm eine andere Lage gab, schrie aber nicht, Herz und Pulsschlag waren so unregelmäſsig, daſs man mit Sicherheit nichts genau beobachten konnte, nach der geringsten Bewegung wurde der Herzschlag lebhafter. Es wurde nun in ein Körbchen, welches mit Baumwolle angefüllt war, hingelegt, und es schien, als sey ihm wohl, wenn man es horizontal liegen lieſs. Es hatte keine geringere Temperatur als der erwachsene Mensch, man reichte ihm die ersten Tage Wasser mit einem Zusatze von Zucker, und späterhin etwas verdünnte Milch, es verschluckte sie saugend. Den 7ten Tag erschien die erste Urinsecretion, doch war der Urin so blaſs, daſs er die Wäsche kaum färbte, am 9ten Tage kam erst die erste Leibesöffnung, sie war eine Meconiumähnliche Feuchttgkeit, jedoch etwas dicklichter und grünlicher, war mehr gallenartig. Man gab sich nun alle Mühe, das Kind zu erhalten, lieſs es in seinem Körbchen ruhig liegen, bis es erwachte, dann gab man

ihm sein laulichtes Getränke, der Schlaf schin sehr ruhig zu seyn, es erwachte kaum alle 24 bis 26 Stunden, man reichte ihm dann seine flüſsige Nahrung, welche kaum 2 bis 3 Eſslöffel betrug, worauf es sogleich immer wieder einschlief. Es schien, daſs jede Bewegung ihm schädlich sey; denn es wurde dabei kälter, man bewegte es daher nur, um es zu reinigen und trocken zu legen, man waschte ihm blos den Mund, den After und die Geschlechtstheile. Man unterhielt immer eine Wärme von 15 bis 18 Grade. Es machte die Augen nur selten auf, und es schien dabei für das Licht unempfindlich zu seyn. Für die Einwirkung des Schalls hatte es gewiſs die drei ersten Monate hindurch keine Empfindlichkeit. Urin und Darmsecretion blieben lange Zeit sehr sparsam; Urin gieng alle 48 Stunden ab, und Stuhlgang erfolgte alle 2—3 Tage, und erst nach einigen Monaten alle 36 Stunden, mehrere Wochen lang war er nur Meconiumartig, späterhin wurde er weiſslicht und hart, schien auch bei seinem Abgange unangenehme Empfindungen zu erregen. Nach 4 Wochen fielen die Wollenhaare ab, und bald darauf bemerkte man einige Feuchtigkeit an der Haut; auffallend war

der äufserst geringe Wachsthum des Kindes, es nahm zwar an Dicke zu, es verloren sich die Falten gänzlich an den Gliedmassen, allein 15 Wochen nach seiner Geburt hatte es kaum $1\frac{3}{4}$ Zoll an Länge zugenommen, dann aber schien wie plötzlich ein neues Leben in ihm zu erwachen, sein Winseln verwandelte sich in ein schwaches Schreien, der Schlaf war minder anhaltend, das Bedürfnifs nach Nahrung lebhafter, das Kind vertrug die Bewegung leichter, und wurde auch für äufsere Eindrücke empfindlich, es schien, als vernähme es den Schall, das Licht schien es zu beruhigen, man gab ihm nun eine festere Nahrung, nämlich einen dünnen Mehlbrei mit vielem Zucker, nun begann ein schneller Wachsthum, der Urin färbte sich mehr, der Stuhlgang wurde weicher und etwas grünlicht, jetzt erst fieng das Kind an sich zu strecken, und glich in seinen Bewegungen, ohngeachtet es so klein war, einem ausgetragenen Kinde. Merkwürdig ist es, dafs diese Veränderungen in jenem Zeitpunkte eintraten, wo das Kind jene Zeit erreichte, wo es, wenn es im Mutterleibe geblieben wäre, seine völlige Reife erreicht haben würde. Ich konnte nun von diesem Zeitpunkte an das

Kind weniger beobachten, und sah es nun kaum alle 8 Tage. Indessen wurde es immer auf die nämliche Weise verpflegt, man gab ihm den eben erwähnten Brei, und dazwischen laulichtes Zuckerwasser, und liefs es immer sehr ruhig in einer Temperatur von 15—16 Grade, es wurde eigentlich noch immer fort ausgebrütet, 14 Monate nach seiner Geburt hatte es die Länge und das Gewicht eines ausgetragenen Kindes. Es war 3 Jahre und 5 Monate alt, als es gehen lernte. Es unterschied sich von andern Kindern immer nicht allein durch seine Kleinheit, sondern durch ein auffallend altes Ansehen. Die Geisteskräfte eilten doch den körperlichen voraus, ich sah es noch im Jahre 1816, damals war es eilf Jahre alt, und hatte die Gröfse eines sieben bis achtjährigen Knaben, war blond, fieng an zu lesen und zu schreiben, und erfreute seine glückliche Mutter, welche an seiner Munterkeit, Lebhaftigkeit und herrlichen kleinen Gestalt eine hinreichende Entschädigung für die sorgfältige Mühe fand, mit welcher man ihm das Leben erhalten hatte. Nach dem Verluste der Wollenhaare hatte das Kind ganz kurze schwarze Haare, auch gleichzeitig Augenwimpern und schwarze Augen-

braunen bekommen. Erst 15 bis 16 Monate nach seiner Geburt wurden die Haare blond. Es war schon 1½ Jahr alt, als die Hoden ins Scrotum hinabstiegen, dies geschah ohne Beschwerden; in seinem 3ten Jahre kamen die Zähne und zwar ohne Beschwerden zum Vorscheine. — Dieſs ist gewiſs einer von den höchst seltenen Fällen, wo ein sonanntes unreifes Kind bei Leben erhalten wurde; ich zweifle nicht daran, daſs, wenn manche andere Früchte, die im 6ten bis 7ten Monate geboren werden, auf eine ähnliche Weise gepflegt worden wären, sie bei Leben hätten erhalten werden können, allein man zweifelt jederzeit an ihrer Erhaltung, und läſst sie liegen, bis sie auslöschen. Wer mag nun einer solchen Frucht die Lebensfähigkeit oder die Möglichkeit der Erhaltung seines Lebens für die Dauer absprechen? Wer mag ihm die Erbfähigkeit absprechen? — Nicht allein in medicinisch-gerichtlicher Hinsicht ist dieser Fall höchst merkwürdig, sondern auch in Bezug auf die künstlich erregte Frühgeburt. Hätte man mehr solche ähnliche Erfahrungen, so würde man gewiſs über jene Engländer, welche, um das Leben der Mutter zu retten, im 6ten bis 7ten Monate die Frühgeburt erregt haben, ein min-

der hartes Urtheil aussprechen. Vielleicht wird die Art, wie dieses Kind erhalten worden ist, auch manchen Geburtshelfern, welche im 8ten Monate der Schwangerschaft die künstliche Frühgeburt erregen, über die mögliche Erhaltung der Früchte belehrende Winke geben.

Fände man mehr Mütter und Kindswärterinnen, welche mit Ausdauer mit Geduld und mit Vertrauen die Kinder pflegten, so wie ich das Glück hatte bei dem hier erzählten Falle, so würden gewiſs mehr Früchte, die durch die künstlich erregte Frühgeburt geboren werden, bei Leben erhalten werden. Das Kind, von welchem hier die Rede ist, wurde unstreitig unter für die Erhaltung seines Lebens ungünstigen Verhältnissen geboren, der heftige Blutverlust bei der Geburt, die beschwerliche Schwangerschaft, die schwächliche Constitution seiner Mutter sind gewiſs Momente, welche besonders für die Erhaltung des Lebens des Kindes ungünstig zusammen trafen. Sollte eine ähnliche Frucht geboren werden, und zwar unter minder miſslichen Verhältnissen, so wird man sie wahrscheinlich noch leichter erhalten können, wenn man sie auf eine ähnliche Weise pflegt.

Bericht über die Entbindungs-Anstalt zu Bamberg, von Dr. Schilling, Vorstande der Hebammen-Schule, Professor an der landärztlichen Schule, und Assessor der königl. Medicinal-Commités daselbst.

Seit dem Jahre 1804 besteht bereits eine öffentliche Entbindungsanstalt zu Bamberg, ohne daſs bis itzt über deren Zustand und Fortgang, sowie über die Ereignisse in derselben Etwas zur öffentlichen Kenntniſs gebracht wurde.

Dieses Stillschweigen könnte leicht die Vermuthung veranlassen, daſs die Anstalt zu unbedeutend, und an wichtigeren Ergebnissen zu arm sey, oder möchte vielleicht selbst eine nicht ganz vortheilhafte Meinung von dem Arzte derselben begründen.

Um diesem zu begegnen, halte ich mich für verpflichtet, dem sachkundigen Publikum folgende Notizen mitzutheilen.

In den ersteren Jahren ihrer Begründung

N 2

durch den verdienstvollen *Marcus* wollte das Gedeihen der Anstalt nicht gelingen. Sie hatte mit grofsen Vorurtheilen zu kämpfen. Man hielt sie für eine entbehrliche, sogar die Immoralität begünstigende Anstalt, und dachte nicht an den Nutzen, die Wohlthätigkeit und den wichtigen Einflufs derselben auf die Verhütung des sonst so häufigen Kindermordes, nicht daran, dafs nur Entbindungs-Anstalten die Pflanzschulen brauchbarer Hebammen und Geburtshelfer sind.

Man suchte die Schwangeren durch verschiedene Vorspiegelungen von der Anstalt zurück zu schreeken, was sich vorzüglich gewinnsüchtige Hebammen angelegen seyn liefsen, und zum Theile noch geschieht.

Oft war dieselbe in finanzieller Hinsicht in Verlegenheit, indem die ihr zugesprochenen Zuschüsse nicht bezahlt wurden, so dafs die Schwangeren öfters nur nothdürftig unterhalten werden konnten, ja die Anstalt selbst geschlossen werden mufste.

Der frühere Geburtshelfer schien nicht mit besonderem Interesse sich um das Wohl der Anstalt zu bekümmern.

Einige unglückliche dem Publikum bekannt gewordene Geburtsfälle, besonders ein

ohne richtige Indication unternommener unglücklicher Kaiserschnitt raubte der Anstalt gänzlich das Vertrauen. Die Zahl der Geburten belief sich daher in den früheren Jahren oft nur auf 30, selten auf 50.

In diesem zerrütteten Zustande wurde mir dieselbe im Jahre 1813 anvertraut. So viel in meinen Kräften stand, bemühte ich mich, die Lage derselben zu verbessern, ihr einen besseren Ruf zu verschaffen. Allein der vielen Hindernisse wegen, die mir im Wege standen, oft absichtlich gelegt wurden, gelang es der unermühteten Sorgfalt ungeachtet erst nach Jahren, das Vertrauen zu derselben zu erhöhen, und nur allmählig mehrte sich die Zahl der Geburten.

Im Jahre 1816 wurde sie zur öffentlichen Hebammenschule erhoben, erhielt eine festere Begründung, eine solidere Einrichtung, und gewann dadurch an Vollkommenheit und zugleich an Zutrauen, so daſs sie sich gegenwärtig in einem Zustande befindet, in welchem sie mit jeder ihrer Mitschwestern um den Vorrang streiten kann.

Sie zeichnet sich durch ihr freundliches Lokale, ihre angenehme Lage, und zweckmäſsige Einrichtung, durch die groſsen, zum

Theil eleganten Zimmer, durch musterhafte Reinlichkeit und gute Verpflegung der Schwangeren und Wöchnerinnen auf eine sehr vortheilhafte Art aus. Sie zählt gegenwärtig 120 bis 130 Geburten im Jahre, welche Gelegenheit genug zur Beobachtung der Natur und zur Vervollkommnung der Kunst darbiethen, gewiſs auch mit aller Sorgfalt dazu benutzt werden.

Mit Umgehung der Vorfälle in den früheren Jahren will ich mich vorerst auf die Ergebnisse in den Jahren 1818, 19 und 20 beschränken. In diesen drei Jahren fielen in der Anstalt 309 Geburtsfälle vor, unter welchen 304 zeitige, 3 frühzeitige und 2 unzeitige waren, welche mit Einrechnung dreier Zwillings-Geburten 312 Kinder, 180 männlichen, und 132 weiblichen Geschlechts lieferten. Von den Wöchnerinnen wurden 299 gesund aus der Anstalt entlassen, 6 starben in derselben, und 4 wurden in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Die Zahl der gesund entlassenen Kinder belief sich auf 289, 15 wurden todt geboren, 8 starben in der Anstalt. Man zählte 4 Miſsgeburten, 7 Fuſsgeburten, 3 Gesichts-, 1 Schulter-, 1 Rücken-, 294 Kopf-Geburten, bei den 2 unzeitigen blieb die Lage

unbestimmbar. Von den Zwillingen stellten sich zweimal beide mit dem Kopfe, einmal das erste mit den Füſsen, das zweite mit dem Kopfe zur Geburt.

Die Steiſs- und Fuſsgeburten wurden beinahe alle durch die Naturthätigkeit zwar langsam doch glücklich für Mutter und Kind beendigt, wozu gewiſs der Umstand nicht wenig beigetragen haben mag, daſs man sich jeder voreiligen Geschäftigkeit durch Drehen und Ziehen am Kinde enthielt, und zuversichtlich auf die Natur vertraute. Nur in einem einzigen Falle bei einer Erstgebährenden wurde die künstliche Entwicklung des Kopfes wegen Gröſse desselben und Nachlasses der Wehen nothwendig.

Auch die drei *Gesichtsgeburten* vollendete die Natur glücklich, und jedesmal stemmte sich das Kinn am Schambogen an, während sich Stirn und Scheitel über dem Mittelfleische entwickeln.

Die *Schultergeburt* forderte die Wendung auf die Füſse, welche mit groſsen Schwierigkeiten verbunden war. Die Gebährende kam in die Anstalt, nachdem die Wehen schon lange Zeit eingetreten, und die Fruchtwasser bereits 6 Stunden abgeflossen, die Schulter

tief in das Becken herabgepresst, und die Gebährmutter über die Frucht stark zusammen gezogen war, so dafs man itzt ohnmöglich ohne zu grofse Beleidigung und ohne Gefahr der Zerreifsung der Gebährmutter zu den in der rechten Seite liegenden Füfsen gelangen konnte. Erst nach einer reichlichen Aderlafs, nach längerer Zeit fortgesetzten erweichenden Ueberschlägen, öhligten Einreibungen, schleimigten Einspritzungen, und einigen Gaben Opiums wurde es möglich, ohne Gewaltthätigkeit die Wendung zu vollenden, die zwar glücklich für die Mutter, aber mit dem Tode des Kindes endigte. Die Fälle dieser Art kommen dem praktischen Geburtshelfer nicht selten vor, und Mancher läfst sich verleiten, die Wendung ohne die nöthige Vorbereitung zu versuchen, und, auf die Stärke seiner Hand sich verlassend, mit der Gebährmutter in den Kampf zu treten, was dann gewöhnlich mit den nachtheiligsten Folgen bestraft wird. Selbst in den schwierigsten Fällen dieser Art ist es mir durch die angegebene mit Ausdauer fortgesetzte Behandlung gelungen, die Ausdehnbarkeit der Gebährmutter zu bewirken, und die Wendung ohne grofse Gewaltthätigkeit wenigstens glücklich für die Mutter zu beendigen.

Bei der Rückenlage wurde das von *Wiegand* empfohlene Verfahren, welches ich schon einigemal mit Glück nachzuahmen Gelegenheit hatte, mit günstigem Erfolge in Anwendung gebracht. Zeitig genug bei nach stehenden Wässern wurde die Lage des Kindes erkannt, dessen Füſse in der linken, und dessen Kopf in der rechten Mutterseite lagen. Theils durch eine zweckmäſsige Seitenlage, theils durch einen mäſsigen Druck beider Hände nach der Richtung einer schiefen Fläche an den beiden Seiten des Unterleibs gegen Kopf und Steiſs des Kindes gelang es nach 8 Wehen, den Kopf auf den Eingang des Beckens zu stellen, und kaum waren die Häute gerissen, so trat derselbe in das Becken, und hatte die erste normale Kopflage, so daſs die Geburt natürlich und leicht mit einem lebenden Kinde von Statten gieng. Diese so einfache nicht gewaltsame Wendungs-Methode verdient gewiſs die gröſste Aufmerksamkeit der Geburtshelfer, nur Schade, daſs wir so selten Gelegenheit haben, dieselbe in Anwendung zu bringen, indem wir gewöhnlich zu spät gerufen werden, wo der glückliche Augenblick zur Ausführung derselben schon vorüber ist.

Von den *Kopfgeburten* wurden 290 von der Naturthätigkeit allein glücklich beendigt, obgleich einigemal neben dem Kopfe eine Hand, in einem Falle sogar beide Hände mit vorgefallen waren, wobei jedoch bemerkt werden muſs, daſs in diesen Fällen die Kinder nicht groſs und die Becken gehörig weit waren.

Nur in 4 Fällen wurde die Anlegung der Zange nothwendig. In dem einen Falle lag die Nabelschnur neben dem Kopfe vor, wurde gedruckt, und konnte nicht zurück gebracht werden. Wegen der Gefahr für das Kind wurde die Entbindung mittels der Zange beschleunigt, und ein scheintodtes Kind zur Welt gebracht, welches leicht belebt wurde. — Im 2ten Falle wurde die Zange nothwendig wegen eines profuſsen nicht zu stillenden Blutflusses aus einem zerrissenen Blutaderknoten in der Scheide. Die Person, schlaffen schwammigten Körpers, bereits Mutter von zwei Kindern, hatte längst des ganzen linken Ober- und Unterschenkels, an den gröſseren Schaamlippen und in der Scheide eine Menge von Blutaderknoten, unter denen eine in der Scheide von bedeutender Gröſse war. Die Geburt nahm anfangs ihren regelmäſsigen Verlauf, und

der Kopf trat allmählig in die Beckenhöhle. Allein dieser Blutaderknoten wurde immer gröſser, platzte endlich, und hatte eine profuſse Blutung zur Folge. Vergebens suchte man dieselbe durch eingebrachte Tampons zu stillen, vergebens hoffte man Heil im fortrückenden Kopfe. Die Fortdauer desselben, die bereits eingetretene Schwäche der Gebährenden mit Nachlasse der Wehen gaben die Indication zur Zange. Leicht wurde ein lebendes Kind zur Welt gebracht, und die noch fortdauernde Blutung nun durch Tampons gestillt, so daſs das Wochenbett glücklich verlief.

Im 3ten Falle wurde die Anlegung der Zange durch eingetretene Convulsionen motivirt. Eine erstgebährende 19jährige, sehr sensible Blondine wurde nach bereits abgeflossenen Fruchtwässern in die Anstalt aufgenommen. Der Muttermund war kaum geöffnet, und die eingetretenen Wehen mehr krampfhafter Natur. Durch ein warmes Verhalten durch warme Umschläge auf den Unterleib, durch Chamillen-Klistiere mit Tinct. thebaic., und einige Gaben Opiums mit Salpeter wurden die krampfhaften Bewegungen beseitiget, und regelmäſsige Wehen traten an ihre Stelle,

so dafs das 1te und 2te Geburts-Stadium regelmäfsig verliefen, und der Kopf tief in das Becken getreten war. Allein auf einmal stellten sich Convulsionen ein, welche trotz der angewandten Mittel in kurzen Zwischenräumen wiederkehrten, ohne dafs die Geburt ihren Fortgang nahm. Ohne Zögerung griff man daher zur Zange, entwickelte ein lebendes Kind, die Convulsionen waren verschwunden, und das Wochenbett hatte den glücklishsten Verlauf.

Im 4ten Falle foderte ein Blutflufs vom vorliegenden Mutterkuchen auf dem Muttermunde die Hülfe mittels der Zange. Eine 32jährige Person, welche schon einigemal geboren hatte, wurde gegen das Ende ihrer Schwangerschaft, welche ohne alle kränkliche Zufälle verlief, in die Anstalt aufgenommen. Ohne alle Veranlassung und ohne Schmerzen bekam sie auf einmal einen sehr heftigen Blutflufs. Die Vermuthung des Sitzes des Mutterkuchens auf dem Muttermunde wurde durch die Untersuchung bestätiget. Ohne an ein Accouchement forçé zu denken, suchte man den Blutflufs nach der von *Wiegand* vorgeschlagenen Methode, durch Ausstopfen der Scheide, zu stillen, was auch vollkommen

gelang, so daſs derselbe selbst nach wieder entleerter Scheide sistirte. Nach 9 Tagen aber stellte sich derselbe wiederholt heftiger, und itzt mit Wehen ein, und der Muttermund war so weit geöffnet, daſs man mit zwei Fingern leicht eingehen konnte. Allein auch jetzt noch suchte man den Blutabgang auf dieselbe Art zu stillen, und erwartete die Erweiterung des Muttermundes durch die Natur. Der Blutverlust war äuſserst gering, die Wehen wurden allmählig kräftiger, und nach einigen Stunden fand man den Muttermund vollkommen erweitert, ein Drittheil des Mutterkuchens getrennt in die Scheide herabgepresst, und hinter der strotzenden Blase deutlich den Kopf. Man sprengte nun die Häute, und eine kräftige Wehe trieb den Kopf in die Beckenhöhle. Wegen des auch itzt noch anhaltenden Blutflusses beschleunigte man die Geburt mittels der Zange, und ohne Schwierigkeit wurde ein zwar schwaches, aber lebendes Kind zur Welt befördert. Nach Entfernung des Mutterkuchens stillte sich der Blutabgang, und die obgleich schwache Wöchnerin verlieſs gesund nach 16 Tagen die Anstalt. Noch in vier anderen seit zwei Jahren mir vorgekommenen Fällen der Placenta prae-

via habe ich diese Methode mit Glücke in Anwendung gebracht, jedesmal die Mütter und in zwei Fällen auch die Kinder gerettet. Dreimal fand ich die Wendung auf die Füſse nothwendig, und nur in einem Falle konnte ich Gebrauch von der Zange machen.

Dieser durch Erfahrung bestätigte glückliche Erfolg bei einer so gefährlichen und mit Recht so gefürchteten Abnormität giebt mir trotz der vielen Widersprüche von mancher Seite den Muth, diese von *Wiegand* so warm empfohlene, von den Geburtshelfern so wenig beachtete Methode mit inniger Ueberzeugung anzurühmen. Die gewöhnliche gewaltsame Behandlungsweise muſs diesem einfachen schonenden Verfahren weichen. Gerne stimme ich auch *Wiegand's* Vorschläge bei, die Hebammen beim Unterrichte auf dieses Mittel aufmerksam zu machen, weil es mir das einzige Verläſsige scheint, wodurch sie dem oft so schnell tödtlichen Blutflusse begegnen, und manche Mutter bis zur Ankunft des Geburtshelfers erhalten können.

Es ist wohl klar, daſs in diesen 4 Fällen die Indication zur Zange gegeben war, von diesem Instrumente also in dieser Anstalt kein Miſsbrauch gemacht, dasselbe vielmehr im Ver-

hältnisse zur Zahl der Geburten selten angewendet werde. Aber auch ein Vorwurf der eigensinnigen Vernachläſsigung dieses wohlthätigen Instrumentses zum Nachtheile der Gebährenden kann uns nicht treffen, da der glückliche Erfolg unsere Handlungsweise rechtfertigt. Wir respectiren die Natur, greifen derselben nicht vor, kommen aber ihrer Schwäche, so wie ihrer Verirrungen zeitig zn Hülfe.

Von den unzeitigen Geburten erfolgte die eine im 4ten, die andere im 5ten Schwanerschafts-Monate. Im ersten Falle gieng das ganze Ei ab, welches wegen des sehr groſsen miſsgebildeten Mutterkuchens, der wahrscheinlichen Ursache des Abgangs, noch in der Anstalt aufbewahrt wird. Im 2ten Falle, durch eine heftige Gemüthsbewegung veranlaſst, wurde das Kind zuerst ausgestoſsen. Die Nachgeburt folgte erst nach 48 Stunden unter einem sehr gefährlichen Blutflusse.

Zwei der frühzeitigen Geburten wurden durch den früher eingetretenen Tod der Kinder veranlaſst, indem solche bei der Geburt bereits die Spuren der Fäulniſs an sich trugen. Beide Mütter waren syphilitisch, und hatten während der Schwangerschaft versüſstes Quecksilber genommen; ein neuer Beweis,

wie nachtheilig dieses Praeparat auf die Frucht wirkt, was der Erfahrung zu Folge mit dem Sublimat der Fall nicht ist.

Zu einer *künstlichen* Frühgeburt both sich uns die schönste Gelegenheit im Jahre 1819 dar.

Eine kleine nur 3 Schuh 5 Zoll grofse, durch Rhachitis äufserst verunstaltete 30jährige Person bereits vor 12 Jahren schwanger, war damals zum Kaiserschnitte bestimmt, so dafs vom Geburtshelfer schon Einladungen an benachbarte Kollegen zur bevorstehenden Operation ergiengen. Allein auf einmal erlitt sie eine Frühgeburt, gebar ein lebendes siebenmonatliches Kind, welches lange Zeit am Leben erhalten wurde, und vereitelte so die ihr zugedachte Operation.

Im 6ten Monate ihrer dermaligen Schwangerschaft wurde sie in die Anstalt aufgenommen, und die vielseitige Untersuchung des sehr mifsstalteten Beckens gab das Resultat, dafs die Conjugata nicht über $2\frac{3}{4}$ Zoll (paris. Mas) betrage, dafs also die Geburt eines ausgetragenen, lebendigen Kindes ohne Kaiserschnitt nicht möglich sey.

Man schmeichelte sich mit der Hoffnung, dafs vielleicht auch diesmal die Natur durch eine wohlthätige Frühgeburt Hülfe schaffen

würde. Allein die 32te Woche war bereits zu Ende, ohne dafs sich irgend ein Zeichen einer Frühgeburt einstellte, und es war nun Zeit, einen Entschlufs zu fassen, und zur Rettung der Mutter und des Kindes zwischen der künstlichen Frühgeburt und dem Kaiserschnitte zu wählen.

Gerne entschied man sich für erstere, öffnete mittels des von *Wenzel* vorgeschlagenen Instruments ohne grofse Schwierigkeit die Eihäute, und schon nach 24 Stunden erfolgte die Geburt eines lebenden Kindes, welches aber am linken Seitenwandbeine einen tiefen Eindruck hatte, und schon 6 Stunden nach der Geburt starb. Die Wöchnerin verliefs gesund die Anstalt. Um hier nicht zu weitläufig zu seyn, behalte ich mir vor, die nicht uninteressante Geschichte dieser künstlichen Frühgeburt zu einer andern Zeit ausführlicher bekannt zu machen.

Unter den verstorbenen Wöchnerinnen befand sich eine Lungensüchtige im letzten Stadium, welche sehr leicht von einem gesunden wohlgenährten Kinde entbunden wurde, deren Brustleiden sich aber am 7ten Tage nach ihrer Niederkunft so verschlimmerte, dafs sie am 9ten Tage unter heftigen Brustkrämpfen

starb. Die Section zeigte beinahe gänzliche Vereiterung der Lungen nebst einer beträchtlichen Wasseransammlung in der Brusthöhle. Eine zweite, normal und leicht entbunden, bekam am 7ten Tage des Wochenbettes einen Friesel, war übrigens wohl, gieng ohne Erlaubniſs über einen offenen kalten Gang in ein anderes Zimmer, bekam kurz darauf nach verschwundenen Frieseln starke Brustbeklemmung, und starb troz der eingreifenden Behandlungsweise unter suffokatorischen Anfällen nach 24 Stunden. Bei der Section fand sich eine leichte Entzündung des Herzens und des Brustfelles, und die Brusthöhle so wie der Herzbeutel mit einer lymphartigen Flüssigkeit angefüllt.

Die übrigen 4 starben am Kindbettfieber, und zwar alle zur Zeit der Epidemie, welche sich im October des Jahres 1819 in der Anstalt entwickelte, und bis Ende Januars 1820 andauerte. Dieselbe ergriff 21 Wöchnerinnen nach einander, und der schnelle Tod der zuerst Erkrankten hätte beinah die Anstalt um ihren Kredit gebracht, hätte nicht dieses Fieber, zum Glücke für die Anstalt, zu gleicher Zeit mehrere Wöchnerinen in der Stadt und der Umgegend ergriffen, und eben

so schnell dahin gerafft. Hierdurch war es klar, daſs dessen Entstehung nicht in ungünstigen Verhältnissen der Anstalt begründet sey, sondern vielmehr den climatischen Einflüssen der kühlen und regnerischen Witterungs-Beschaffenheit dieses Monates, in welchem Nordostwinde vorherrschten, und viele andere Entzündungs-Krankheiten vorkamen, bei der durch die anhaltende Sommerhitze begründeten krankhaften Anlage, zugeschrieben werden müsse.

Die vorzüglicheren Erscheinungen dieses Fiebers waren: heftiger Schmerz in der Weichengegend, aufgetriebener sehr empfindlicher Unterleib, Verschwinden der Milch in den Brüsten, Stillstand der Lochien, sehr lebhaftes Fieber mit erschütterndem Froste, brennender Hitze, unauslöschlichem Durste, schnellem harten Pulse, öftere Delirien, nicht selten Diarrhöe. Der deutlich ausgesprochenen entzündlichen Natur dieses Fiebers suchte man durch reichliche öfters wiederholte allgemeine und örtliche Blut-Entleerungen, durch Salpeter, Calomel, warme Essig-Umschläge, erweichende Einspritzungen, Klystire, Einreibungen der Merkurialsalbe zu begegnen. Allein die ersteren Kranken wurden sehr schnell schon

in den ersten Tagen der Krankheit entweder unter den Erscheinungen des Brandes oder jenen einer schnellen totalen Entkräftung dahin gerafft.

Die Leichen - Oeffnungen zeigten:

1) Im Unterleibe eine gelblich - grüne, nicht übel riechende Flüssigkeit, in welcher gelbe, der geronnenen Milch ähnliche Flocken und auch gröſsere Stücke schwammen, in einer Quantität zwischen 1 bis 3 Pfunde.

2) Das Bauchfell an den Wänden des Unterleibes, selbst am Zwergfelle, mit einem gelblichen Kleber überzogen, weich, aufgelockert, durch ein sehr lebhaftes, feines Gefäſsnetz geröthet.

3) Den Darmkanal, vorzüglich aber jene Theile desselben, welche der Beckenhöhle, der innern Geburtstheilen näher liegen, bald mehr, bald weniger durch das feinste Blutgefäſsnetz, jedoch nur oberflächlich geröthet, und an einzelnen Stellen mit einer fremden, gelblichen Membran überzogen.

4) Eben so waren das Netze und das Gekröſse ungewöhnlich röther, und diese Theile an verschiedenen Stellen mit dem Darmkanale durch eine gelbliche, hautartige Masse zusammenhängend.

5) Die Gebährmutter zeigte sich im Verhältnisse zur Zeit des Wochenbettes immer größser und weicher, war an ihrem äufsern Umfange weder mifsfärbig, noch geröthet, nur einigemal mit dem gelblichen Kleber bedeckt.

6) Am meisten waren immer die breiten Mutterbänder, die Tuben und Ovarien verändert. In der Nähe dieser Gebilde lag stets die gröfste Menge der Käfse ähnlichen Masse, und sie waren theils unter sich, theils mit den benachbarten Theilen durch Pseudo-Membranen verbunden. Die breiten Mutterbänder waren auffallend geröthet, an einzelnen Stellen von schwärzlicher Farbe, was an keinem anderen Gebilde bemerkt wurde. Die Tuben waren angeschwollen, ausgedehnt, und ihre Franzen entweder mit dem Eierstocke fest zusammen klebend, oder unter sich zu einer, mit purulenter Jauche angefüllten Blase verbunden. Die Eierstöcke zeigten sich immer vergröfsert, einigemal von der Gröfse eines Hünereies, mit einer hellen, sulzenartigen Masse, oder mit geronnenem Blute angefüllt.

7) Auffallend war die innere Fläche der Gebährmutter und der Scheide verändert. Diese

Fläche des Uterus war stets mit einem braunen, übel riechenden Kleber überzogen; an der Stelle, wo die Nachgeburt ansafs, fanden sich noch beträchtliche, fest anklebende schwärzliche Flocken. An dieser Stelle war die Substanz der Gebährmutter bleifärbig, aufgelöfst, und wie gangräneszirt. Eine gleiche Veränderung zeigte sich am untersten Theile des Gebährmutterhalses und an den Lefzen des Muttermundes. Gewöhnlich erstreckte sich dieses Verderbnifs auch auf den oberen Theil der Scheide, einigemal auf die ganze Scheide.

Nach diesem Befunde war es mir deutlich, dafs das Wesen der Krankheit in einer sehr heftigen Entzündung des ganzen Uterin-Systems, des Bauchfels und des Darmkanals bestehe, und dafs diese Entzündung die Tendenz habe, schnell in den Brand überzugehen, oder mit lebensgefährlicher Exsudation zu endigen. Denn jene Beschaffenheit der inneren Fläche des Uterus, des Gebährmutterhalses, der Lefzen, des Muttermundes und der Scheide schien mir Ausdruck des hier eingetretenen Brandes, keineswegs aber eine eigentliche Putrescenz zu seyn, wie es von mancher Seite her ausgesprochen wurde, und wodurch

man leicht zu einem mehr incitirenden Heilungsverfahren verleitet werden könnte.

Diese Ansicht und der ungünstige Erfolg der ersteren Behandlungsweise bestimmten mich, die Blut-Entleerungen gleich im Beginnen der Krankheit, und zwar um so reichlicher zu 20—30 Unzen auf einmal anzuwenden, im weiteren Verlaufe der Krankheit aber abzustehen, um nicht die so gefährliche Exsudation, welche sich immer durch ein auffallendes Zusammensinken der Kräfte zu erkennen gab, zu begünstigen; übrigens aber den ganzen antiphlogistischen Apparat durch den ganzen Verlauf der Krankheit fortzusetzen.

Der günstige Erfolg entsprach der Erwartung. Ich verlor keine Kranke mehr, und bin überzeugt, auch die ersteren gerettet zu haben, wenn ich gleich Anfangs sehr reichliche Aderlässe instituirt, und dieselben weniger oft wiederholt hätte. Der Wichtigkeit des Gegenstandes wegen werde ich die Geschichte dieser Epidemie mit den einzelnen Krankheitsgeschichten in kurzer Zeit ausführlich liefern.

Ausser andern dem Wochenbette fremdartigen Zufällen, von denen mehrere Wöchnerinnen befallen wurden, erkrankten Einige,

selbst nach leichter Entbindungen, an *Metritis*, welche aber alle durch reichliche Aderlässe, Salpeter und Colomel gerettet wurden.

Einige andere erlitten sehr heftige *Blutflüsse*, welche durch kalte Umschläge auf den Unterleib und durch lauwarme Essig-Einspritzungen ohne allen Nachtheil gestillt wurden. *Nachwehen* kamen nicht selten vor, welche gewöhnlich durch schleimigte öhligte Mittel, durch Klistiere, und nach Umständen durch den Mohnsaft beseitigt wurden. Auch hatten wir einen Fall von *Maria puerperarum*, gegen welche Aderlässe und Blutegeln am Kopfe, kalte Umschläge auf demselben und die Mixtur. oxygenat. mit Nutzen angewendet wurden.

In einem Falle entstand bei einer Wöchnerinn kurz nach der Geburt eine sehr grofse *Blutgeschwulst* an der linken gröfseren Schamlefze, wahrscheinlich als Folge eines während der übrigens leichten Geburt zerrissenen Gefäfses. Nach Entleerung des Blutes durch einen Einschnitt erfolgte die Heilung in der kürzesten Zeit durch den Gebrauch aromatischer Ueberschläge.

Das *Nachgeburtsgeschäft* wurde fast in

allen Fällen von der Naturthätigkeit beendigt, wozu vielleicht der Umstand nicht wenig beigetragen haben mag, dafs wir die Kinder nie früher abnabeln, bis die Pulsationen der Nabelschnur aufgehört haben.

Aufser dem schon bemerkten Falle wurde die Nachgeburt einmal durch Krampf in dem Muttermunde längerer Zeit zurück gehalten, aber doch auch nach Beseitigung des Krampfes von der Natur selbst ausgestofsen.

Unter den 15 todt gebornen Kindern befanden sich 2 unzeitige, 2 frühzeitige, welwelche bereits in Fäulnifs übergegangen waren, 11 ausgetragene, von welchen 7 die Spuren der Fäulnifs an sich trugen, die 4 andern aber wahrscheinlich während der Geburt abgestorben sind. Bei 2 von diesen war die Nabelschnur öfters um den Hals geschlungen, das 3te war jenes mit den Füfsen voran geboren, dessen Kopf künstlich entwickelt werden mufste, und das 4te jenes der Schultergeburt.

Von Mifsstaltungen kamen vor ein verwachsener After, eine Verwachsung des Mittel- und Zeigfingers, ein Nabelbruch, und einige Muttermäler an der Brust und den Schenkeln. Unter den 8 nach der Geburt in der

Anstalt Verstorbenen befand sich jenes mit dem Nabelbruche, 2 von den Zwillingskindern, welche sehr schwach geboren wurden, 1 starb an Diarrhoe, 1 an Erysipelas neonatorum, 2 an Convulsionen, bei deren Sektionen sich Entzündung des Gehirns und des Rückenmarkes zeigte.

Das letzte endlich, welches natürlich aber langsam und schwer geboren wurde, scheintodt war, und nur mit Mühe zum Leben gebracht werden konnte, starb ohngefähr 8 Stunden nach der Geburt ebenfalls an Convulsionen, bei dessen Section man unerwartet zwei Knochenrisse am linken Seitenwandbeine fand. Ein in gerichtlicher Beziehung sehr interessanter Fall, den ich an einem andern Orte mit noch zwei Beobachtungen von Knochenbrüchen bei natürlichen Geburten ausführlicher beschreiben werde.

Einige Kinder erkrankten an der Augenlieder-Entzündung, welche durch den Gebrauch des kalten Wassers immer gehoben wurde. Nur wenige Kinder litten an der Gelbsucht, welche sich durch den fortgesetzten Gebrauch der lauwarmen Bäder bald wieder verlor. Dafs diese Krankheit so selten in der Anstalt vorkömmt, dazu mag wohl das späte Abnabeln

der Kinder Vieles beitragen. Uebrigens unterbinden wir die Nabelschnur, was wir früher unterlassen haben, seit jenem uns vorgekommenen Falle wieder, wo zwei Stunden nach der Geburt aus der nicht unterbundenen Nabelschnur eine sehr gefährliche Blutung entstand, welche zum Glücke noch zeitig genug bemerkt wurde.

Ueber Knochenbrüche der ungebornen Früchte ohne äufserliche Veranlassung.

In den neueren Zeiten hat die gerichtliche Arzneikunde durch die fruchtbaren Bemühungen der um diesen Zweig der Wissenschaft so sehr verdienten Herren, Professors *Henke* und Medizinalrathes *Klein*, in ihren Schriften über die Folge der Beschädigungen, welche die Neugebornen als Folgen des Sturzes auf den Boden bei schnellen Geburten erleiden, einen so bedeutenden Gewinn erhalten, dafs die Acten darüber als geschlossen angesehen werden können. Nicht allein die gerichtlichen Aerzte, sondern auch die Justizstellen werden ihnen ihren ewigen und gerechten Dank dafür zollen, und die Wissenschaft und die Kunst werden sich bald den Gewinn, den ihre fruchtbaren Beobachtungen und Bemerkungen darbieten, selbst zueignen.

In meinen vielfachen und vielfältigen Geschäfts-Verhältnissen als Arzt, Geburtshelfer, Mitglied einer Medizinal-Comitée und Medi-

zinalrath fehlte es mir nicht an Gelegenheit über die Ursachen und die Folgen von Beschädigungen, die man bei Neugebornen antraf, ein Urtheil fällen zu müssen. Ich gestehe, dafs mehrmal zum Theil wegen Unvollständigkeit der Acten, zum Theile wegen Mangel an Erkenntnifs von gegründeten und aufklärenden Thatsachen, die Entscheidungs-Momente dunkel blieben. Vergebens wartet oft der Richter auf jenes entscheidende Urtheil des Kunstverständigen, auf welches allein er sein Urtheil gründen kann. — In meiner Privat-Praxis stiefs ich auf Fälle, wo es mir unmöglich war, mit Bestimmtheit oder auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit die Ursachen der Beschädigungen, welche ich bei Neugebornen antraf, erkennen zu können, bis ich mich endlich durch mehr Erfahrung überzeugte, dafs schon im Mutterleibe selbst ohne äufsere Veranlassungen die Früchte beträchtliche Knochen-Verletzungen erleiden können. — So lange nicht hinreichende Beobachtungen Gewifsheit über die Möglichkeit dieser Erscheinungen begründen werden, wird man immer geneigt seyn, sie als Folgen von äufserlich sattgehabter Gewaltthätigkeit, z. B. als Folge des Sturzes der Kinder auf den Boden bei übereilten

Geburten, als Folgen von roher manueller Behandlung, oder der angewandten Instrumente bei künstlichen Geburten u. s. w. anzusehen. So schwer solche Erscheinungen zu erklären sind, so wenig sind wir berechtigt, ihr Daseyn zu läugnen, wenn wir sie nicht erklären können. Ich theile hier dem Publicum einige merkwürdige Fälle mit, und setze den Wunsch hinzu, dafs andere Geburtshelfer und gerichtliche Aerzte ihre Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand ziehen möchten, und wenn sie ähnliche Fälle beobachten, sie sie zum Vortheile der Kunst, und besonders der gerichtlich-medizinischen Arzneykunde der gelehrten Welt mittheilen möchten.

Man hat mehrere bewährte Beobachtungen von Fällen, wo man an neugebornen Früchten nicht allein zerbrochene Knochen, ohne dafs man während der Geburt oder bald nach derselben irgend eine Gewaltthätigkeit angewandt hätte, sondern auch an denselben einen deutlichen Callus fand, als unzweideutigen Beweis der im Uterus statt gehabten Heilung solcher Brüche. In *Loder's* Journal, Bnd. II. St. IV. Nr. 12. hat *Plouquet* die Möglichkeit einer solchen gründlichen Heilung eines gebrochenen Knochens durch eine Beobachtung bewie-

sen. Ein 7 Monat alter Foetus, dessen Mutter auf den Bauch getreten worden war, hatte an seinem linken Schenkelbeine eine Erhabenheit und Unförmlichkeit. Da er starb, so zeigte die Section einen wirklich gebrochenen Knochen, der durch Callus vereinigt war.

Malebranche, *Harstoecker*, *Muys*, erzählen: daſs mehrere Frauen, welche bei der Execution des Räderns gegenwärtig waren, und dieses schreckliche Schauspiel mit Aufmerksamkeit beobachteten, Kinder geboren haben, an welchen die Gliedmassen an mehreren Stellen zerbrochen waren, artuum ossa simili profecto ac isti latroni diffracta [a]).

Amand [b]) erzählt einen nicht minder merkwürdigen Fall: Er leistete nämlich einer Frau Hülfe bei einer unzeitigen Geburt, die Frucht war zwischen dem 4ten und 5ten Monate, und gab kein Kennzeichen mehr vom Leben; nach einer genauen Untersuchung desselben zeigte sich, daſs die Knochen an den Oberarmen, den Ober- und Unterschenkeln, alle zerbrochen waren, wie wenn man sie

a) Dictionaire des sciences medicales Tome seizième. Paris 1816. Seite 63. *Seeligmann*, de morbis foetus humani. Erlangen 1820. pag. 24.

b) Nouvelles observations sur la pratique des accuchemens. Seconde Edid. a Paris 1715.

absichtlich zerbrochen hätte; sie hiengen gleichsam blos durch die Haut zusammen; *Amand* war bei der ganzen Geburt gegenwärtig gewesen, und es hatte nicht die geringste Gswaltthätigkeit statt gehabt.

In dem Dictionaire des sciences medicales, Jahrgang 1816, erzählt *Mürat* nicht minder merkwürdige Fälle, welche in Paris beobachtet worden sind. Im Jahre 1803 im November wurde ein neugebornes, sehr starkes, gut ausgebildetes, und dem Anscheine nach ausgetragenes Kind in das Hospice de la Maternité gebracht; als man an ihm wie gewöhnlich die Wäsche wechselte, fand man, dafs alle Knochen der Extremitäten in ihrer Mitte zerbrochen waren. Diefs erregte Aufmerksamkeit, und man schöpfte Verdacht einer angebrachten Gewaltthätigkeit, man fand es daher für nöthig, alle Erkundigungen einzuziehen, und erfuhr mit Gewifsheit, dafs der Mutter während ihrer Schwangerschaft nichts Unangenehmes und Ungewöhnliches begegnet sey, dafs die Geburt leicht, schnell und glücklich von statten gegangen wäre, dafs Niemand am Kinde irgend eine Gewaltthätigkeit ausgeübt hätte, und überhaupt dasselbe in dem Zustande, in welchem es in das Hospice gebracht

wurde, geboren worden sey. Aller angewandten Mühe ohngeachtet, starb das Kind nach einigen Tagen nach seinem Eintritte in die Anstalt. Bei der vorgenommenen Section erkannte man, daſs alle langen Knochen der Gliedmassen zerbrochen waren, mehrere in der Mitte, und andere an mehreren Stellen, fast alle Rippen, und selbst einige Kopfknochen waren zerbrochen, man zählte überhaupt 43 Knochenbrüche, an Einigen hatte der Heilungs-Prozeſs angefangen, an andern war er fast vollendet; in der anatomischen Sammlung des sel. Hrn. *Baudeloque* wurde das m rkwürdige Skelet dieses Kindes aufbewahrt.

In dem Bulletin de la faculté et de la société de medecine de Paris 1813 Nr. 3., lesen wir eine ähnliche nicht minder merkwürdige Beobachtung:

Den 20. Febr. 1813 kam eine starke, 33 jährige gesunde Frau mit Wehen in das Hospice de Maternité, sie war Mutter von 4 Kindern, und gebar daselbst ihr 5tes vollkommen ausgetragenes und etwas kleines Kind sehr leicht, schnell und ohne künstliche Hülfe. In ihrer Schwangerschaft war ihr nichts Ungewöhnliches widerfahren, auſser, daſs die Frucht sich immer schwach und nicht oft bewegt hatte; der An-

blick dieses Kindes bot dem Beobachter etwas Ungewöhnliches in seinem Verhalten dar; die Respiration war beschwerlich und kurz, und es starb 24 Stunden nach der Geburt; die 4 Gliedmassen des Kindes waren dick, kurz, gleichsam zusammengedrängt, ihre Oberfläche ungleich, und gleichsam in verschiedene Rinnen getheilt, bei der geringsten Bewegung an denselben bemerkte man, dafs sie in ihrer Mitte beweglich waren; man erkannte sogar eine mehr oder minder deutliche Crepitation. Es starb nach 24 Stunden, und wurde secirt. Hr. *Chausier* fand unter der allgemeinen Bedeckung viel Fett in kleine Knäuel abgetheilt, und in gröſserer Menge vorhanden, als man es bei Neugebornen zu finden pflegt. Die Röhrenknochen der Gliedmassen waren kürzer, aber dicker und compacter, als sie bei reifen und gut gestalteten Kindern zu seyn pflegen. Sie waren alle mehr oder weniger gebogen, und alle zeigten schiefe Brüche, von welchen einige schon wieder vereinigt, andere aber noch beweglich, und deutlich knarrend waren; an diesen Stellen war die Beinhaut weiſs und sehr dicht. Um jedoch die Beschaffenheit dieser schiefen Brüche genauer zu erkennen, löſste Hr. *Chausier* die Beinhaut am

Schienbeine ab, und fand, daſs der Knochen an der Stelle des Querbruches roth, uneben mit kleinen Wärzchen, und mit länglichten Fasern versehen war, welche von einer Oberfläche über den schiefen Bruch zu der andern hinüber gieng, die Stellen aber, wo der Bruch geheilt war, hatten eine weiſslichte und zellichte Erhabenheit. Die Muskeln, welche die Röhrenknochen bedecken, waren dicht gedrängt, und in ihrer Länge beweglich. Die Wirbelsäule, das Becken und die Kinnlade zeigten nichts Normwidriges. An den Rippen aber fand man 70 Knochenbrüche, von welchen mehrere schon durch einen sehr dicken Callus wieder vereinigt, andere aber noch beweglich und knarrend waren. Bei einer genauen Zählung fand *Chaussier* 130 Knochenbrüche an diesem Kinde. — Der sel. Hr. Doctor und Professor *Hesselbach* in Würzburg hat auch eine ähnliche Beobachtung gemacht. Derselbe hat das Skelet eines neugebornen verfertigt, an welchem er einen sehr schön geheilten Bruch des linken Schlüsselbeins angetroffen hat; sein Sohn, Hr. Doctor und Prosector *Hesselbach*, war bei der Verfertigung dieses Skelets gegenwärtig.

Auch mir sind einige solche Fälle vorge-

kommen, bei welchen ich mich vollkommen überzeugte, daſs Knochenbrüche im Mutterleibe nicht allein statt haben, sondern auch vollkommen heilen können. Als ich vor mehreren Jahren ein todt gebornes Kind genau untersuchte, um mich desselben bei den practischen Uebungen am Phantom mit meinen Schülern zu bedienen, fand ich dessen rechten Oberschenkel ganz schief gestaltet, und in der Mitte desselben in der Tiefe eine harte Erhabenheit nach Aussen. Dieſs veranlaſste mich, die übrigen Gliedmassen zu untersuchen, wobei ich ähnliche erhabene Stellen an den beiden Oberarmen und dem linken Schlüsselbeine fand, und da ich mit den oben erwähnten Beobachtungen der französischen Aerzte noch nicht bekannt war, so war meine Verwunderung nicht gering, als ich bei der Section einen deutlichen Callus am Oberschenkel, an beiden Oberknochen und am Schlüsselbeine erkannte, es schien, als wäre dieser Callus erst frisch gebildet worden, indem an einem Oberarmknochen die Verbindung noch nicht ganz vollkommen geschehen war.

Auch bei Thieren fand man ähnliche Erscheinungen; der könl. Würtemberg. Hofrath v. *Klein* erzählt in *Siebold's* Journal für Geburts-

hilfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, Frankfurt 1803. Band I. Stuck II. S. 268, einen sehr merkwürdigen Fall, welchen Hr. Leibmedicus v. *Reuſs* während seiner Anstellung in Bruchsal beobachtet hat. Der damalige Fürst hatte zwei trächtige Jagdhündinnen, deren Eine ein Bein brach. Acht Tage darnach warf die andere drei Junge, jedem war der gleiche Fuſs an derselben Stelle gebrochen, wenigstens durchaus beweglich an einem Orte, wo es nicht seyn sollte. Er sah diese Junge selbst, aber leider wurden sie, ehe er die nöthigen Anstalten, sie aufzubewahren, treffen konnte, wider seinen Willen todt geschlagen, und verscharrt. Beide Hündinnen waren immer beisammen.

Nach Herstellung dieser Thatsachen wird man wohl die Frage billig aufstellen dürfen ob bei manchen Neugebornen, an welchen man einige Stunden nach der Geburt zerbrochene Gliedmassen antraf, der Bruch nicht schon im Mutterleibe vor der Geburt vorhanden gewesen wäre; gewöhnlich beschuldigt man die Hebamme, entweder bei der Geburt selbst oder bald nach derselben bei dem Wickeln oder bei dem Waschen der Kinder die Gliedmassen zerbrochen zu haben. Es ist nicht zu läug-

nen, dafs bei schweren Wendungen, den nicht genug geübten und vorsichtigen Hebammen, und selbst dem Geburtshelfer ein solches Unglück begegnen kann, allein man fand Knochenbrüche an neugebornen Kindern, welche ganz natürlich durchaus ohne künstliche Hülfe geboren waren, und weil sich die Sache nicht anders erklären liefs, so mufste der schuldlose Geburtshelfer oder die Hebamme die Schuld tragen, und dabei ihren Credit verlieren. Unglückliche Schwangere, welche ihre Geburt verheimlichen, können auf die nämliche Weise beschuldigt werden, als hätten sie an ihren Kindern Gewaltthätigkeiten ausgeübt, und dadurch Knochbrüche veranlafst, welche die Neugebornen schon im Mutterleibe können gehabt haben. In meiner Privat-Praxis bin ich auf einen solchen Fall gestofsen, der mich vollkommen überzeugt hat, wie leicht man bei Beurtheilung solcher Gegenstände könnte irre geführt werden.

Ich wurde zu einer Wöchnerin verlangt, um wegen eingetretenem Blutflusse den Mutterkuchen loszutrennen; als ich zu ihr kam, war das Kind kaum eine kleine halbe Stunde geboren, und zwar unter dem Beistande einer sehr geschickten, erfahrnen und vorsichtigen

Hebamme [a]). Die Geburt war ganz normal und sehr schnell verlaufen, die Hebamme hatte nur die gewöhnliche Hilfe geleistet in Gegenwart des Mannes der Wöchnerin und ihrer Magd. Ihrer Aussage nach, welche von den Umstehenden bestätigt wurde, war der Rumpf sogleich ohne Aufenthalt nach dem Kopfe gefolgt, und nach abgeschnittener und gebundener Nabelschnur hatte die Hebamme das Kind auf ein weiches warmes Bett gelegt, und bis zu meinem Eintreffen mit einem warmen Tuche bedeckt liegen lassen. Mir fiel beim Eintritte in das Zimmer das ungewöhnliche Schreien des Kindes sogleich auf, welches nach Aussage der Hebamme sogleich bei der Entwicklung des Kopfes aus der Mutterscheide begonnen, und anhaltend fortdauerte; doch mufste ich der Wöchnerin zuerst meine Aufmerksamkeit widmen, und erst nachdem ich ihr die angezeigte Hilfe geleistet hatte, suchte ich die Ursache des fortdauernden schmerzhaften Schreiens des Kindes auf. Als ich es genau besichtigte, und befühlte, fand ich dessen rechten Oberarm in der Mitte zerbrochen; ich gestehe, dafs ich im Anfange nicht zweifelte, dafs die Hebamme diese Verletzung gemacht hätte; allein

a) *Seeligmann*, l. c. pag. 25. 26.

ich dachte an Hülfe, es wurde schnell der angezeigte Verband gemacht, und erst darnach fragte ich die Hebamme genau und mit möglichster Sanftmuth, wie sie dieses Unglück angestellt hätte. Sie betheuerte aber hoch und heilig, und nahm die Umstehenden noch als Zeugen auf, dafs sie an dem Kinde nicht die geringste Gewaltthätigkeit ausgeübt hätte; denn sie hätte es sanft mit beiden Händen empfangen, auf ihren Schoos gelegt, dann, wie gewöhnlich, die Nabelschnur abgeschnitten, und ganz ruhig in das weiche Bett hineingetragen, wo ich es wirklich noch fand. Der Mann der Wöchnerin, ihr Dienstmädchen und sie selbst einige Tage darnach, als ich sie mit dem Umstande bekannt machte, sprachen die Hebamme von aller Schuld frei, und nun überzeugte ich mich, dafs diefs einer von den Fällen sey, bei welchen Fracturen am Foetus noch im Mutterleibe ohne äufserliche Einwirkung geschehen. — Wahrscheinlich sind diese Fälle nicht so selten, sondern wenn sie einige Zeit vor der Geburt statt haben, so erfolgt wegen des starken Bildungstriebes des ungebornen Menschen eine baldige gründliche Heilung, so wie die Möglichkeit derselben durch den oben erwähnten Fällen von *Plouquet* und den fran-

zösischen Aerzten erwiesen ist. Ich fand zwar an den andern Röhrenknochen eine erhabene Stelle, die ich mir damals nicht erklären konnte, da ich die Beobachtungen von *Plouquet* und den französischen Aerzten damals noch nicht kannte. Es waren nämlich nun wahrscheinlich wohl ähnliche Brüche, welche aber früher erfolgt, und nun gänzlich geheilt waren, man fühlte daran noch den Callus.

Ich wurde bald darnach abermals zu einem Kinde gerufen, an welchem man bald nach der Geburt einen Bruch am linken Oberschenkel, und einen ähnlichen am rechten Oberarm den zweiten Tag nach der Geburt entdeckte; obgleich das Kind sehr leicht und natürlich auf die Welt gekommen war, so wurde doch die Hebamme beschuldigt, diese Brüche veranlafst zu haben, und auf ihre Veranlassung wurde ich verlangt; bei der genauen Besichtigung des Kindes fand ich auch das rechte Schlüsselbein und die 3te und 4te wahre Rippe auf der rechten Seite gebrochen, die Umstehenden versicherten, das Kind wäre nicht auf den Boden gefallen, und es seye überhaupt ihm nach seiner Geburt keine Gewaltthätigkeit widerfahren. Da sie sich überzeugten, dafs die Hebamme die Knochenbrüche

am Schlüsselbeine und an den Rippen unmöglich könnte veranlaſst haben, sprachen sie sie frei von aller Schuld an diesem Unglücke, und ich überzeugte mich abermals der Möglichkeit der Knochenbrüche an Kindern im Mutterleibe.

Beide Kinder wurden gehörig behandelt, und bei Leben erhalten.

Auch mit Brüchen an den Schedelknochen sind Kinder geboren worden; es ist nicht zu läugnen, daſs diese Verletzungen von Fehlern im Becken, namentlich von schiefen und engen Becken, von Fehlern am Vorberge, und vorzüglich aber durch Knochen-Auswüchse erzeugt werden können; auch ist es bekannt, daſs Geburtszangen, welche den Kopf stark comprimiren müssen, solche Verletzungen erzeugen können, allein diese Verletzungen zeigen sich in Form von Eindrücken, welche, wenn sie nicht sehr beträchtlich sind, dem Leben des Kindes nicht immer sehr gefährlich sind; man erkennt dann das ursächliche Moment theils an dem Hergange der Geburt, theils durch die Untersuchung des Beckens, theils durch die mitbegleitenden Simptome, nämlich: man sieht über die verletzte Stelle am Knochen eine beträchtliche serofse oder blutige Geschwulst, ferner ist die Verletzung entweder ein Eindruck oder

ein länglichter oder winklichter Bruch. Die häutige Verbindung der Kopfknochen ist weich und beweglich, manchmal sogar etwas eingerissen. Das Gehirn ist in der Gegend der verletzten Knochenstelle entzündet, und mit Blute angefüllt; dabei ist gewöhnlich ein Extravasat zwischen den Hirnhäuten; übrigens beschränken sich diese pathologischen Erscheinungen in der Hirnhöle auf die Gegend, wo die Verletzung statt gehabt hat.

Manchmal haben ähnliche Verletzungen am Schedel ihren Ursprung in andern äufsern Einwirkungen, die auf den Bauch der Mutter einwirken, z.B. Stöfse, Druck, Fall, in dem Herabfallen der Kinder auf den Boden bei übereilten Geburten u. s. w. Doch sind diese Ursachen leicht zu erkennen, aber unabhängig von allen diesen Momenten hat man beobachtet, dafs Kinder Hirnschädelbrüche auf die Welt mitbrachten, ohne dafs irgend eine äussere Gewaltthätigkeit geschah. Ich beobachtete selbst vor einigen Jahren einen merkwürdigen Fall dieser Art: Eine Frau, Mutter von 2 Kindern, die sie ganz ausgetragen, und natürlich und schnell geboren hatte, mit einem vortrefflichen Becken, gebar in meiner Gegenwart ein 3tes, nicht grofses, übrigens ausge-

tragenes Kind schnell und leicht, welches gleich nach der Geburt an Convulsionen starb. Ich machte nach 24 Stunden die Section, nnd fand einen länglichten Bruch am linken Seitenwandbeine, welcher sich von hinten nach vorne bis zur Mitte der linken Kronnath in einer Länge von 1½ Zoll erstreckte. Von der Geburt bis zum Tode war keine Gewaltthätigkeit geschehen, ich hatte das Kind inzwischen nicht verlassen, und ich kann auch der Versicherung der Umstehenden Glauben beimessen, welche mir betheuerten, das Kind von seinem Tode an bis zur Vornahme der Section nicht angerührt zu haben.

Wäre es nicht möglich, dafs zufällig ein Kind, welches schnell geboren wird, und auf den Boden fällt, eine solche Verletzung mit auf die Welt brachte? Wird man da nicht noch in dem Fallen auf den Boden die Ursache suchen, ohngeachtet der schätzbare *Klein* durch so viele aufgezeigte Fälle bewiesen hat, dafs der Sturz der Kinder auf den Boden gewöhnlich keine solche Folge hervorbringt?

Nicht minder wichtig für den gerichtlichen Wundarzt sowohl, als für den praktischen Geburtshelfer, sind die nicht seltenen Verrenkungen (Luxationes), die am Foetus

noch während seinem Aufenthalte in der Gebährmutter sich ereignen. *Hippocrates* macht schon in seiner Abhandlung de articulis eine historische Erwähnung derselben, er erwähnt ausdrücklich einer eigenen Art von Luxation des Oberschenkels und des Oberarms, welche den Foetus schon während seines Aufenthaltes in der Gebährmutter befallen kann. Die Kinder, sagt er, kommen auf die Welt mit einer Verkürzung an diesen Gliedmassen, diese Miſsbildungen, sagt er ausdrücklich, sind einer Verrenkung zuzuschreiben, welche im Schooſse der Mutter sich ereignet hat. Siehe *Hippocrates* Werke, aus dem Griechischen übersetzt, und mit Erläuterungen von Dr. Johann Friederich Karl *Grimm*; Altenburg 1785. Band III. pag. 188. — Vor einigen Jahren wurde in das Pariser Gebährhaus ein neugebornes Kind gebracht, an welchem man Verrenkungen an den beiden Hüft- und Fuſsgelenken, so auch an einigen Fingern der linken Hand beobachtete. Man erklärte diese Verenkungen für freiwillig (spontoneae), indem man aller Untersuchung ohngeachtet gar keine Spur irgend einer statt gehabten äuſserlichen Gewaltthätigkeit fand. Man entdeckt weder eine Geschwulst, noch eine Blutergie-

ſsung, auch erinnerte sich die Mutter des Kindes nicht der geringsten ungewöhnlichen Erscheinung während der Schwangerschaft. Bei dieser Gelegenheit aber bemerkte Hr. Dr. *Chaussier*, er hätte einen ähnlichen Fall beobachtet, der über den vorhandenen eine Aufklärung geben könnte, nämlich: eine junge sehr reitzbare Frau hatte im letzten Monate ihrer Schwangerschaft die Bewegung ihrer Frucht auf eine so heftige und erschütternde Weise gefühlt, daſs sie bald in Ohnmacht darüber fiel. Innerhalb 10 Monaten empfand sie drei solche heftige Erschütterungen von Seite der Frucht. Aber bald darauf wurde das Kind so ruhig, daſs sie seine Bewegung nur selten und unmerklich spürte. Sie trug dennoch das Kind aus, die Geburt erfolgte leicht und schnell, aber das Kind war sehr blaſs und schwächlich. Man fand eine vollkommene Luxation des linken Oberarms. Siehe *Chaussier* Discours prononcé a l'Hospice de la Maternite. Paris 1812. pag. 63 und 106.

Im Jahre 1803 verlangte eine histerische Person meine Hülfe wegen den äuſserst heftigen Bewegungen ihres Kindes, welche ihr sehr heftige Krämpfungen und Zuckungen erregten. Die Bewegungen des Kindes waren

wirklich so heftig, daſs sie über die Kleider der Schwangeren bemerkbar waren, und hielten einen regelmäſsigen Typus. Die arme Mutter war in einem bedauernswerthen Zustande. Alle 6 Stunden traten diese heftigen Bewegungen des Kindes ein, hielten 5—6 Minuten an, nnd erregten an der Mutter die heftigsten Brustkrämpfe, welche in convulsivische Bewegungen der Extremitäten, der Augenlieder und der untern Kinnlade übergingen. Ich gab ihr beruhigende Mittel, um ihre Sensibilität herabzustimmen, alle stets ohne Erfolge, bis endlich das Kind nach einer solchen äuſserst heftigen Bewegung, welche wie die vorigen epileptisch schien, ruhig wurde, und nun keine Spur mehr von seinem Leben gab. Es traten bald darauf die Symptome des Todes des Kindes ein, die Brüste wurden schlaff u. s. w. Drei Tage darauf erfolgte die Geburt eines sehr schlaffen, magern Kindes. Die Versuche, es wieder zu beleben, blieben fruchtlos, und ich erkannte eine Verrenkung an beiden Schultergelenken.

Wie lehrreich und winkevoll sind nicht diese Fälle für den gerichtlichen Arzt? Wie leicht ist es möglich, daſs man der Mutter oder der Hebamme die Schuld eines solchen

Knochenbruches oder einer Verrenkung, ohne dafs die geringste äufsere Gewaltthätigkeit geschehen ist, beimifst? Wohl leicht ist der Fall denkbar, dafs ein unglückliches Geschöpf, welches durch Schaam und Ehrgefühl und durch mifsliche Familienverhältnisse bestimmt wird, die Schwangerschaft und die Geburt zu verheimlichen, ein Kind mit solchen Knochenbrüchen und freiwilligen Luxationen gebährt, defshalb als Missethäterin bezeichnet wird, und dann die Schuld und Schande eines nicht begangenen Verbrechens tragen mufs. Der Gemüthszustand einer solchen unglücklichen Schwangeren ist nicht wenig geeigenschaftet, auf die Leibesfrucht nachtheilig einzuwirken, Hemmungsbildungen an denselben zu veranlassen, oder Convulsionen zu erregen, welche vielleicht die ursächlichen Momente der freiwilligen Verrenkung an den Leibesfrüchten abgeben können.

Diese Erscheinungen sind allerdings sehr schwer zu erklären. Dafs äufsere Gewaltthätigkeit, als Stöfse, Schläge, Fall, das Kind im Mutterleibe verletzen können, ist durch mehrere Beobachtungen, namentlich durch die oben erwähnten von *Plouquet*, erwiesen. In den Fällen aber, wo diefs nicht statt hat, wer-

den einige geneigt seyn, dem Versehen der Schwangeren die Ursachen zu zuschreiben, dahin gehören die Fälle von *Malebranche* und von *Reuſs*; allein für jene Fälle, wo keine äussere Gewaltthätigkeiten statt hatten, oder die Mütter während ihrer Schwangerschaft keine heftige oder unangenehme Gemüthsbewegungen erlitten, wird man zu einer andern Erklärungsweise seine Zuflucht nehmen müssen, man wird vielleicht geneigt seyn, diese wichtigen Erscheinungen als die Ausdrücke einer gehemmten Entwicklung anzuerkennen; *Chaussier* und *Seeligmann* scheinen dieser Meinung beizutreten, allein mit dieser Erklärungsweise wird man eben so wenig die Gestalt der Brüche, die man als solche bei den oben erwähnten Beobachtungen nicht läugnen kann, als die Bildung des Callus, welche durchaus jener ähnlich war, die wir beim gebornen Menschen nach Knochenbrüchen antreffen, erklären können.

Uebersicht der Vorfälle in der klinischen Entbindungsanstalt zu Würzburg in den Jahren 1818—19—20.

Am Ende des Jahres 1817 blieben in der Anstalt 8 Schwangere, 2 Wöchnerinnen und ein Kind zurück. Es fielen in diesen 3 Jahren 395 Geburten, und darunter eine Zwillingsgeburt vor, wobei 396 Kinder geboren wurden. Von dieser gesammten Zahl wurden 17 todt geboren, nämlich 12 waren unreif, 4 todtfaul, und eins starb wahrscheinlich während der Geburt. Es ereigneten sich 20 Frühgeburten, unter welchen 12 unzeitige. Es wurden 196 Knaben und 200 Mädchen geboren. 354 traten mit dem Hinterhaupte ein, 6 mit dem Steifse, 6 mit dem Scheitel, 4 mit dem Gesichte, 3 mit den Füfsen, und 8 hatten Querlagen, die Lage der 15 andern kann man nicht genau angeben, es waren nämlich Theils Frühgeburten, wovon 2 mit unzerrissenen Häuten, Theils übereilte Geburten, so,

dafs man nicht genau bestimmen kann, mit welcher Gegend des Kopfes sie eintraten; auch bemerkte man bei einer einzigen Kopfgeburt den Vorfall der Nabelschnur.

Jene Personen, welche Frühgeburten erlitten, kamen mit Wehen in die Anstalt, und alle Schwangern, welche früher aufgenommen wurden, trugen ihre Kinder bis zum gesetzten Ziele. Fünf Kinder starben am Trismus, sie wurden antiphlogistisch behandelt, aber der Erfolg zeigte auch nicht die mindeste Besserung; die Leichenöffnung bewies bei allen eine Rückenmarksentzündung. Noch ist es mir nicht geglückt, ein einziges Kind, welches von dieser gefährlichen Krankheit überfallen wurde, zu retten. Bei der Zwillingsgeburt traten beide Kinder mit dem Kopfe ein, und wurden leicht und ohne Hülfe lebend geboren. Die 4 Gesichtsgeburten wurden der Natur überlassen. Die Kinder waren nicht grofs, die Becken gehörig weit, und eine starke Geburtsthätigkeit vorhanden, eben so ging es mit den Steifs- und Fufsgeburten. Doch von den letztern waren 3 frühzeitige, welche todt und faul geboren wurden. Bei jener Geburt, wo die Nabelschnur neben dem Kopfe vorfiel, war der Verlauf so rasch, dafs

man unter Begünstigung eines sehr weiten Beckens sie der Natur überlassen konnte, das Kind wurde lebend geboren. Sechzehn scheintodt geborne Kinder wurden ohne Mühe erhalten. Bei den 8 Querlagen machte man dreimal die Wendung auf den Kopf nach der Wiegand'schen Methode, und fünfmal die Wendung auf die Füſse. Bei drei solchen Lagen nämlich erkannte man noch vor dem Abgange des Wassers durch die äuſserliche und innerliche Untersuchung deutlich die Querlage; da auſser der üblen Lage des Kindes kein anderes Moment vorhanden war, welches mich zur Beschleunigung der Geburt auftief, so suchte ich durch äuſserliche Handgriffe die Lage zu verbessern, und zwar genau nach dem von *Wiegand* angegebenen Verfahren. Dieses glückte nach längerm oder kürzerm Bemühen so, daſs sich der Kopf vom Darmbeine bald herabsenkte, und mit dem Hinterhaupte eintrat. Die Geburten wurden dann mit dem besten Erfolge der Natur überlassen. Von diesen interessanten Fällen habe ich in diesen Beiträgen ausführlicher gesprochen. Bei fünf Querlagen machte ich die Wendung auf die Füſse, und rettete 3 Kinder, von den 2 andern war eines todtfaul, und das andere

starb während der Geburt, und zwar als Folge einer Strictur des Uterus, welche während der Operation eintrat. Bei allen fünf Queerlagen, wo ich die Wendung auf die Füſse machte, war eine obere Extremität vorgefallen, und bei einem Falle auch die Nabelschnur. Es wurde in diesen drei Jahren die Zange zwölfmal angelegt, 11 Kinder wurden dadurch gerettet, das 12te trug an sich die Spur des längst erfolgten Todes. Diese Operation war bei 7 Fällen durch Miſsverhältniſs zwischen der Gröſse des Kopfes und Weite des Beckens, bei 4 Fällen durch die Erschöpfung der Geburtsthätigkeit, und bei einem Falle durch allgemeine Entkräftung bei einer phthisischen Person bedingt. Der Mutterkuchen wurde bei 5 Gebährenden wegen partieller Lostrennung desselben und heftigem Blutflusse künstlich losgetrennt. Bei keiner bemerkten wir üble Folgen von dieser Operation, indem das Wochenbett ganz regelmäſsig verlief.

Mehrere Schwangere wurden mit anhaltendem Husten aufgenommen, und erforderten eine ernsthafte und anhaltende antiphlogistische Behandlung, nur bei einigen glückte die Heilung vor der Geburt, bei andern ent-

schied sich die Krankheit erst im Wochenbette durch einen reichlichen Auswurf, welcher sich bald noch vor dem Austritte aus der Anstalt verlor. Krankheiten der Brüste wurden keine beobachtet, die meisten Wöchnerinnen, selbst die Kranken säugten ihre Kinder, mehrere hatten wunde Warzen, und wurden leicht mit Mucilago gummi arabici geheilt. Die jüngste Gebährende war 16 Jahre alt, und die älteste 44. Die meisten waren Erstgebährende. Bei zwei Gebährenden wurde ein bedeutender Vorfall der Mutterscheide angetroffen, welcher jedoch den regelmäſsigen Gang der Geburt nicht störte. Eine ganz eigenthümliche Beschaffenheit der Mutterscheide darf hier nicht mit Stillschweigen übergangen werden, man fand nämlich bei einer Erstgebährenden einen häutigen Querstreif von der Dicke eines Viertelzolles, welcher sich von einer Seite der Mutterscheide zur andern hinzog, man konnte den Finger frei zwischen ihn und der obern auch hintern Wand der Scheide ohne Schwierigkeit bringen. Als man diese ganz eigene Varietät wahrnahm, war die Person 8 Monate schwanger, nach und nach gleichzeitig mit dem Erweichen der Mutterscheide wurde auch dieser Querstreif

weicher und dicker, und auch empfindlicher, bei der Geburt spannte er sich über den Kopf, und wir hofften ihn hinter ihn oder vor denselben zurückschieben zu können, allein diess liess sich nicht thun, und er zerriss während einer heftigen Wehe, die daraus entstehende Blutung war äusserst gering, während dem Wochenbette wurden die beiden Stücke des zerrissenen Streifens abgestossen, und bei einer Untersuchung zehn Tage nach der Geburt konnte man auch die Stelle nicht finden, wo sie gesessen waren. Andere Missbildungen wurden an den Geschlechtstheilen nicht angetroffen. Zwei Kinder wurden mit dem Wolfsrachen geboren, und verliessen auch lebend die Anstalt, es waren zwei Mädchen, eines davon hatte auch Klumpfüsse. Ein mit spina bida gebornes achtmonatliches Mädchen lebte nur drei Tage. Bei der Zwillingsgeburt erfolgte die Geburt des 2ten Kindes erst 25 Stunden nach jener des ersten Kindes; sie hatten einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen, welcher sich auch erst nach der Geburt des zweiten Kindes lostrennte.

Eine Gebährende, welche mit Wehen in der Anstalt aufgenommen wurde, bekam während der Geburt sehr heftige Convulsionen mit

Merkmalen einer eben so heftigen Gehirnentzündung. Sie wurde mit der Zange von einem lebenden Kinde entbunden, und mit Aderlässen, Blutegeln, kalten Ueberschlägen auf den Kopf, und Abführungsmitteln behandelt, und vollkommen wieder hergestellt; die Wehen dauerten auch während den Convulsionen fort, bis der Kopf in die Nähe des Ausgangs kam, dann hörten sie plötzlizh auf, und dieſs allein bestimmte mich zur Anlegung der Zange. Erst am fünften Tage nach der Geburt kam die Patientin zu ihrem Bewuſstseyn zurück, und nicht gering war ihre Verwunderung, als sie sich entbunden fand, und ihr lebendes und gesundes Kind ihr in Augenschein kam. Ich habe ähnliche Fälle in meiner Praxis beobachtet, und nur mittelst einer strengen antiphlogistischen Behandlung glückte mir die Heilung dieser so gefährlichen Krankheit. Zwei Schwangere, welche im letzten Monate der Schwangerschaft mit einem mehrere Monate hindurch dauernden 4tägigen kalten Fieber in der Anstalt aufgenommen wurden, konnten vor der Geburt nicht geheilt werden, bittere Mittel blieben fruchtlos, die China wurde nicht vertragen; am 7ten Tage nach der Geburt gab ich gelinde Amaricantia

mit Salmiak, auf welche Mittel die Krankheit bald wich. Nur dreimal ereigneten sich Mutterblutflüsse nach sehr schnellen Geburten, sie wurden ohne innerliche Mittel nur durch kalte Ueberschläge, jedoch mit grofser Vorsicht behandelt, und bald gestillt; wir hatten nicht nöthig, zu Einspritzungen unsere Zuflucht zu nehmen, welche zu Folge meiner früheren Erfahrungen wegen heftiger Wirkung so häufig eine höchst gefährliche Metritis mit der Neigung zum Brande veranlafsten. Der Kindbettfriesel kam dreimal vor, und wich einer diaphoretischen Behandlung, war gutartig, und ohne Complication. Wir verloren in diesen 3 Jahren 11 Wöchnerinnen, 4 wurden während dem Wochenbette in's Juliusspital gebracht, und alle übrigen gesund entlassen. Eine von jenen, die an's Juliusspital abgegeben wurden, litt an hydrops pectoris, die andere am Kindbettfieber, die dritte an einer schleichenden Lungenentzündung, und die vierte war in einer sehr langwierigen Reconvalescenz nach einer überstandenen sehr heftigen Lungenentzündung begriffen. Von jenen 11, die wir verloren, starben 6 am Kindbettfieber, Eine an der Lungenschwindsucht 24 Stunden nach der Geburt, Eine an

den Folgen eines Herzpolypen, Eine an Herzbeutelwassersucht, Eine an der Putrescenz in der Gebährmutter, und endlich die letzte am Brande am Unterschenkel als Folge eines Erysipelas, welches schon seinen Uebergang gemacht hatte, als sie mit Wehen in die Anstalt kam.

Wir machten die traurige Erfahrung in unserm Gebährhause, daſs das Kindbettfieber ansteckend, und daſs das Contagium, welches in einer Anstalt herrschet, sehr schwer zu tilgen sey. Vom Monate October 1818 bis zum März 1819 herrschte diese gefährliche Krankheit in unserer Anstalt, eben so vom August 1819 bis zum März 1820. Ich habe bereits in der medizinisch-chirurgischen Zeitung 1821 II. Band Seite 204 u. ff. ausführliche Nachrichten darüber mitgetheilt. Die Beschreibung der ersten Epidemie ist zum Theile in *Textor's* Chiron, Sulzbach 1821 I. H. p. 151 mit erläuternden Bemerkungen enthalten, die Fortsetzung folgt im nächsten Hefte. Die zweite Epidemie ist in diesem Bande unserer Beiträge ausführlich beschrieben, daher kann ich bei Gelegenheit der Vorfälle in meiner Gebähranstalt diese wichtige Erscheinung füglich übergehen, und verweise meine Leser

theils auf den Chiron, theils auf den Aufsatz in diesen Beiträgen.

Bei allen Leichenöffnungen, die wir an Wöchnerinnen machten, erkannten wir eine deutliche Erweiterung aller drei Symphysen des Beckens, eine Erscheinung, welche ich nie an Leichen von Weibern, die während oder bald nach der Geburt starben, und auch solche, die vor der Geburt gestorben sind, vermifst habe, so, dafs ich dadurch die Meinung, dafs das Becken sich in den letzten Zeiten der Schwangerschaft erweitert, bestätigt fand. Mehrere holländische Geburtshelfer, auch einige deutsche Anatomen, namentlich Hr. Professor *Meckel*, sind auch mit mir darüber einverstanden.

In dem Winter-Semester 1817—18 besuchten 63 Candidaten die geburtshülfliche Klinik, in dem Sommer-Semester 1818, 56, im Winter-Semester 1818—19, 25, im Sommer-Semester 1819, 32, im Winter-Semester 1819—20, 50, im Sommer-Semester 1820, 38, und im Winter-Semester 1820—21, 59.

Merkwürdiger Fall von Abortus, welcher sich während dritthalb Jahren alle Monate wiederholt hat.

Es ist eine bekannte Thatsache, dafs die unzeitige Geburt, die sich im ersten Monate der Schwangerschaft ereignet, äufserst schwer zu erkennen ist, die Weiber denken kaum an die Möglichkeit eines solshen Ereignifses, gewöhnlich ist mehr oder weniger Blutverlust damit verbunden, und man hält den Zustand für die Wiederkehr der Menstruation, oder sieht ihn um somehr als Symptom der Unordnung dieser Geschlechts-Verrichtung an, da der Abortus häufig bei jenen Weibern entsteht, welche an Unregelmäfsigkeit der monatlichen Reinigung leiden. Da ferner das Ei in dieser Periode noch so klein ist, und auch oft, ja wohl meistens nicht ganz, sondern stückweise ausgestofsen wird, und die mit der Frühgeburt im ersten Monate verbundenen Schmerzen wohl nur so lange dauern, als bis

das Ei durch den Muttermund getrieben ist, und das Austreten durch die äufsern Geschlechtstheile durchaus unschmerzhaft ist, so täuschen sich die Weiber, und halten den ganzen Hergang nur für eine sogenannte Menstrual-Colic. Das Ei selbst oder einzelne Stücke desselben werden selten gefunden, und nur dem Zufalle hat man zu verdanken, wenn man es ganz oder stückweise noch antrifft. Dazu kömmt noch, dafs noch viele Aerzte diese einzelnen Stücke des Eies besonders aber die Stücke der im ersten Monate schon so weit entwickelten Siebhaut für Produkte halten, welche von der Schleimhaut der Gebährmutter ohne vorausgegangenen Beischlaf und Empfängnifs erzeugt werden, und zwar Einige sehen sie als pathologische Erzeugnisse an, Andere glauben sogar, dafs vor oder während der monatlichen Reinigung sich jedesmal Häute bilden, welche mit dem Menstrual-Blute ausgestofsen werden. Daher kommt es, dafs man so häufig den Abortus im ersten Monate übersieht, die Schuld tragen sowohl die Aerzte als die Weiber selbst. Es herrscht noch die allgemeine Meinung, dafs der Abortus am häufigsten im 3ten Monate sich ereigne, und es ist nicht zu läugnen, dafs man ihn

auch in dieser Periode der Schwangerschaft sehr häufig beobachtet, und zwar vorzüglich den habituellen Abortus. Allein sorgfältige und wiederholte Beobachtungen haben mich seit längerer Zeit überzeugt, daſs die unzeitige Geburt nicht minder häufig in den ersten 4 Wochen nach der Empfängniſs statt haben kann. Ich beobachtete nämlich, daſs der Abgang der häutigen Produkte, welche man so häufig bei der sogenannten schmerzhaften Menstruation oder während einer Menstrual-Colic bemerkt, oder welcher auch 14 Tage bis 3 Wochen nach der Menstruation, also auch in einem Zeitpunkt sich ereignet, wo die folgende Epoche noch nicht eintreten soll, mit wehenartigen Schmerzen verbunden sey, und zwar, daſs diese Schmerzen nur so lange dauern, bis diese häutigen Bildungen durch den Muttermund gedrungen sind, ferner erfuhr ich nach einem sorgfältigen Examen der betreffenden Personen, daſs jedesmal zwischen der letzten monatlichen Reinigung und dem Zeitpunkte des Abgangs dieser häutigen Bildungen der Beischlaf jedesmal war ausgeübt worden; diese 2 Momente, nämlich die wehenartigen Schmerzen und der statt gehabte Beischlaf, brachten mich auf den Gedanken, daſs jedes-

mal eine Empfängniſs statt gehabt haben möge, und daher der Abgang dieser häutigen Bildungen als ein Abortus im ersten Monate der Schwangerschaft oft mit Recht anzusehen sey. Doch war ich im Anfange mit mir darüber nicht einig, ob das Ei jedesmal ausgeartet, und daher als eine Mola anzusehen, oder ob das gesunde Ei blos in einem zerrissenen Zustande abgehe; spätere Beobachtungen aber haben mich überzeugt, daſs der letztere Fall sich meistens ereigne, und durch eine aufmerksame Behandlung ist es mir geglückt, solche habituelle Abortus zu verhüten, so daſs mehrere Weiber, welche viele Monate nacheinander im ersten Monate abortirten, endlich wohl genährte und ausgetragene Kinder zur Welt brachten. Seit dieser Zeit war ich auf ähnliche Fälle aufmerksam, und nicht wenige sind der Beobachtungen, die ich seit der Zeit darüber angestellt habe. Ich theile hier nur einen sehr merkwürdigen Fall mit, welcher meine Leser wohl überzeugen wird, daſs ich nicht mit Unrecht den Abgang häutiger Bildungen aus den Geschlechtstheilen als einen Abortus ansehe.

Meria M. aus S., 27 Jahre alt, war in ihrer Kindheit und Jugend vollkommen ge-

sund, sie bekam ihre Menstruation in ihrem 16ten Jahre auf eine ganz unschmerzhafte Weise, alle vier Wochen trat diese Verrichtung regelmäſsig ein, bis zu ihrem 25sten Jahre, wo sie in den Ehestand trat. Sie heirathete einen rüstigen, starken, vollkommen gesunden Mann. Vierzehn Tage nach ihrer Verheirathung trat ihre Reinigung unter äusserst heftigen Schmerzen ein, und sie verlor dabei mehr Menstrual-Blut, als bei ihren früheren Perioden. Von jetzt an stellte sich eine Unregelmäſsigkeit bei der Erscheinung der Menstruation ein, nämlich sie erschien meistens vor der 4ten Woche, und zwar jedesmal unter sehr heftigen und aussetzenden Schmerzen, doch dauerten diese Schmerzen nie so lange, als die Reinigung selbst, sondern meistens nur einige Stunden. Sie lieſs sich von verschiedenen Aerzten behandeln; man hielt den Zustand für eine Menstrual-Colic, und gebrauchte dagegen Castoreum, Opium, Extract. Hyosciami, allgemeine und örtliche Bäder, aber alles vergebens, die Aerzte wurden gewechselt, und der folgende war nicht glücklicher, als jener, welcher seine Kunst früher versucht hatte, nur Einem fiel es eiu, zu fragen, ob nebst dem Menstrual-Blute nicht

noch irgend etwas anderes aus den Geschlechts-theilen abgieng, und als er hörte, daſs Häute häufig unter dem Blute angetroffen würden, sagte er, er habe eine ähnliche Erscheinung auch beobachtet, und er glaubte nicht an eine statt gehabte Empfängniſs. Indessen litt der allgemeine Zustand dieses Weibes allmählig unter diesen Erscheinungen, sie verlor ihre Kräften, und dabei auch die Hoffnung, je Mutter zu werden. Nachdem sie viele Aerzte vergebens consultirt hatte, traf auch mich die Reihe, und ich wurde zu Rathe gezogen.

Sie erzählte mir, sie habe vor ihrer Verheirathung niemals auf eine schmerzhafte Weise menstruirt, sondern erst nachdem sie in den Ehestand getreten sey, doch seit dieser Zeit sey sie von heftigen Schmerzen bei jeder Menstruation nie verschont geblieben. Die Schmerzen, sagte sie, giengen vom Kreuze aus; und verbreiteten sich gegen die Schamgegend, sie seyen aussetzend, anfangs unbedeutend, dann heftiger, endlich bekäme sie einen sehr heftigen Schmerz in der Schooſsgegend, worauf dann plötzliche Ruhe eintrete. Nicht gleich bei der Erscheinung der Reinigung, wie sie den ganzen Vorgang nannte, sondern erst einige Stunden darnach stell-

ten sich diese Schmerzen ein, nach dem Aufhören derselben dauerte dann der Blutabgang fort, jedoch sey dann dieser unbedeutend, und das Blut sähe mehr weiſs, als roth aus. Sie fand sich jedesmal dabei so schwach, daſs sie das Bett einige Tage hüten muſste. Auf die Frage, ob sie nicht manchmal den Abgang irgend einer Haut dabei beobachtet hätte, erwiederte sie, daſs seit der Zeit, als ein Arzt eine ähnliche Frage gemacht hätte, sie darauf wäre aufmerksam gewesen, und sie jederzeit bemerkt hätte, daſs Häute auf den Tüchern, die sie sich vor die Geschlechtstheile legte, sich vorgefunden hätten, und endlich erfuhr ich, daſs jedesmal zwischen einer Periode und der andern der Beischlaf war ausgeübt worden. Das Weib beklagte sich dabei über die Unbescheidenheit ihres Mannes, welcher sie ihrer dringenden Bitte ohngeachtet nie verschonte. Eine kürzlich gemachte Beobachtung brachte mich auf den Gedanken, daſs das Weib nun alle Monate abortirt hätte, und zwar während dritthalb Jahren. Durch eine genaue innerliche Untersuchung überzeugte ich mich von der guten Lage und Beschaffenheit des Uterus; und ich bath, man möchte mich rufen lassen, sobald bei der nächsten Periode

die oben erwähnten Schmerzen sich einstellen würden. Ich wurde auch ohngefähr 8 Tage darnach gerufen, da ich aber sehr entfernt von ihr wohnte, und sich die Schmerzen bei der Nacht eingestellt hatten, so waren diese schon vorüber; doch säumte ich nicht, die innerliche Untersuchung vorzunehmen; ich fand die Vaginal-Portion tiefer stehen, als bei Unschwangern, auch wulstiger und dicker; der äussere Muttermund war so weit offen, dafs ich mit den Fingerspitzen etwas eindringen konnte. Uebrigens war die Vaginal-Portion noch so lange, wie man sie bei Unschwangeren antrifft, die Mutterscheide war weich und faltenlos. Der Abgang aus den Geschlechtstheilen dauerte noch 3 Tage lang, und glich mehr dem Lochienflusse, als der Menstruation. Ich fand in der Wäsche zwei Stücke jener häutigen Bildungen, doch waren sie sehr zerrissen, indessen glichen sie ganz der Decidua uteri. Der Erzählung zu Folge hatten diese Schmerzen nicht zwei ganze Stunden angehalten, und dann plötzlich aufgehört. Sie waren auch diefsmal wie früher aussetzend, ganz jenen ähnlich, welche die Geburt begleiten. Ehe ich mit dieser Frau eine Radical-Cur anfing, nahm ich mir vor,

beim ganzen Hergange noch einmal gegenwärtig zu seyn, um die Beschaffenheit der abgehenden häutigen Bildungen noch genauer kennen zu lernen, und um beurtheilen zu können, ob man sie als Producte eines fruchtbaren Beischlafs oder als pathologische Producte der Schleimhaut der Gebährmutter ohne Empfängnifs ansehen könnte; in dem letztern Falle dachte ich mir, müfste man wohl ein anhaltendes Leiden des Uterus durch irgend ein Sympton erkennen, und vielleicht würden auch diese Häute mit weniger Gefäfsen versehen seyn, als wenn sie wirklich Bruchstücke der Decidua wären. Ich untersuchte daher acht Tage nach dem Aufhören der Menstruation das Weib äufserlich und innerlich, fand die Mutterscheide wieder gehörig contrahirt, und die Vaginalportion genau sowohl der Lage, als der Beschaffenheit nach, wie man sie bei Unschwangern antrifft. Diese Untersuchung erregte nicht den mindesten Schmerz, eben so wenig, als ein heftiger Druck oberhalb der Schambeine, ich wiederholte 8 Tage darnach abermals die Untersuchung, welche die nämlichen Resultate darboth, wie die erste. Ich erkannte bei keiner dieser Untersuchungen auch keine Anschwellung des un-

tern Segments oder des Grundes des Uterus. Drei und zwanzig Tage nach dem Aufhören der letzten Menstruation traf sie abermals ein, und zwar anfangs unschmerzhaft, das Blut glich mehr dem aus der Ader gelassenen Blute, als dem Menstrual-Blute, gieng reichlicher ab, als bei einer gewöhnlichen Menstruation, nicht tropfenweise, sondern gleichsam stoſsweise; den folgenden Tag stellten sich sehr spät abends die gewöhnlichen Schmerzen ein, der ganze Uterus senkte sich tiefer im Becken, so daſs die Vaginal-Portion nicht allein sehr leicht erreicht wurde, sondern auch sich dicker, wulstiger und schwammigter anfühlte. Nun wurden die Schmerzen nach und nach heftiger, und glichen sowohl durch ihre Richtung, als durch ihr Nachlassen und Wiederkehren den wahren Wehen. Endlich gieng viel geronnenes Geblüt ab, und dazwischen drei Stücke häutiger Bildungen, welche ich sorgfältig aus dem Blute ausschied. Der äuſsere Muttermund eröffnete sich dabei unbedeutend, ich konnte nicht bis zum innern Muttermunde dringen, nach 3 Stunden hörten die Schmerzen ganz auf, und während 3 Tagen dauerte die Menstruation, wenn man diesen Ausfluſs bei diesem Individuum noch so nennen will,

fort. Derselbe war im Anfange ganz roth, dann blaſsroth, und verwandelte sich endlich in einen wahren Schleimfluſs; alles sorgfältigen Aufsuchens ohngeachtet konnte man auſser den eben erwähnten Häuten keine Spur irgend eines andern Products, z. B. eines Amnion oder Chorion wahrnehmen. Ich hatte nun 3 solche Stücke Häute bekommen, sie glichen ganz der Decidua; eines war 1½ Zoll lang, 1 Zoll breit; nachdem sie von Blut sorgfältig gereinigt waren, fand man sie ¼ Zoll dick, undurchsichtig, von der Consistenz des geronnenen Faserstoffs, netz- oder siebförmig gestaltet, hin und wieder durchlöchert, und man konnte sie auch an einigen Stellen in 2 Lamellen theilen, von welcher eine dünner und mehr durchlöchert war. Man konnte ihr nicht mit Recht den Namen einer Siebhaut geben, sie war reichlich mit Gefäſsen versehen, ich habe viele Eier in den ersten Monaten untersucht, und die Decidua nie anders gestaltet gefunden. Ich verwahre in meinem Cabinet noch ein Stück von dieser Haut, ein anderes hat Hr. Professor *Meckel* auf seiner Durchreise mitgenommen; er erkennt sie auch als ein Stück der Decidua, indessen hat der Weingeist ihr eine festere Consistenz ge-

geben, und die Gefäfse sind nicht mehr deutlich, welcher Umstand wohl der Wirkung des Weingeistes zuzuschreiben ist. Ich untersagte nun dem Manne der M. gänzlich den Beischlaf, und nicht gering war meine Verwunderung, als zum erstenmale seitdem die M. in den Ehestand getreten war, die Menstruation 28 Tage ausblieb, dann regelmäfsig erschien, und während dem Verlaufe derselben nicht allein gar keine Schmerzen sich dazugesellten, sondern auch gar keine Häute mit derselben abgiengen. Das Weib sagte, sie habe in ihrem ledigen Stande immer auf diese Weise menstruirt. Ich bat den Mann, noch einige Monate sich den Beischlaf zu versagen, er versprach es mir zwar, allein er hielt nicht Wort. Er war rüstig, kräftig, an häufigem Beischlafe gewöhnt, und wollte sich ihn nicht versagen, er wohnte daher seiner Frau einigemal bei, und 24 Tage nach der letzten Menstruation entstanden die nämlichen Auftritte wie früher. Ich sammelte diefsmal abermals 2 Häute, die gerade gebildet waren, wie jene, die ich so eben beschrieben habe. Nun blieb in mir kein Zweifel mehr übrig, dafs die M. jedesmal abortirt hätte, ich stellte daher ihren Mann die Pflichten gegen sein

Weib von Seite des Gewissens dar, und bat ihn dringend, sie während einiger Monate ganz mit dem Beischlafe zu verschonen. Nun befolgte er während drei Monaten meinen Rath, und ich benutzte diese Zeit, um eine Metamorphose im Gebährmutter-Systeme zu bewirken, welche nach meinen früheren Erfahrungen beim habituellen Abortus geglückt war. Ich verordnete allgemeine und örtliche Bäder, das Tragen eines kleinen mit einem erweichenden Decocte befeuchteten Schwämmchens in der Mutterscheide, und endlich die Einreibung mit einer erweichenden Salbe in der Gegend des Unterleibs und über das ganze Kreuzbein. Drei Monate nach einander erschien unter dieser Behandlung und unter Unterlassung des Beischlafs, die monatliche Reinigung jedesmal nach vier Wochen, und zwar ohne Schmerz und ohne Abgang von Häuten. Das Blut glich nun dem gewöhnlichen Menstrualblute. Nachdem nun die M. mir hinreichend vorbereitet schien, erlaubte ich den Beischlaf, und faſste nun die Hoffnung, ich würde vielleicht den Abortus verhüten. Die M. führte von nun an eine ruhigere Lebensart, vermied alle körperliche und geistige Anstrengung, und auch den Genuſs aller erhitzen-

den Speisen und Getränke. Zwei und zwanzig Tage nach der letzten monatlichen Reinigung liefs ich sie das Bett hüten, und um jede mögliche Congestion von den Geschlechtstheilen abzuhalten, machte ich eine kleine Aderlafs am Arm, und legte drei trockene Schröpfköpfe an jedem Oberarme. Die Nahrung bestand in dünnen Suppen, gekochtem Obste, und zum Getränke wurde blos Wasser gereicht. Zehn Tage lang wurde dieses Regim befolgt, und die Reinigung erschien nicht. Nach und nach gieng M. zu ihrer früheren Lebensart zurück, und etliche Wochen darnach kündigte sich die Schwangerschaft durch Anschwellen der Brüste und Dickerwerden des Unterleibs an, sie verlief nun ganz regelmäfsig, erreichte ihr gesetzmäfsiges Ende, und die M. gebar einen kräftigen ganz ausgetragenen Junge. Sie säugte ihn während 7 Monaten, während welcher Zeit die Reinigung nicht wieder erschien. Indessen sobald das Kind abgewöhnt war, trat diese Verrichtung wieder ein, und zwar abermals wie in den früheren Zeiten gesellten sich die Schmerzen und der Abgang der häutigen Bildungen dazu, ich wurde abermals um Rath gefragt, und verordnete wieder jene Mittel, und jenes

diätetische Verhalten, durch welches es mir geglückt war, den Abortus zu verhüten, auch diefsmal gelang die Behandlung, und M. hat inzwischen abermals ein gesundes Mädchen geboren.

Möge dieser Fall und der Erfolg meiner Behandlung meine Leser auf ähnliche Ereignisse aufmerksam machen, mögen dadurch Manche überzeugt werden, dafs jene häutigen Bildungen, welche so häufig während der Menstrual-Colic abgehen, nicht allein Producte eines fruchtbaren Beischlafs sind, sondern auch nicht immer molenartige Erzeugnisse darstellen, sondern oft ächte Stücke eines gesunden aber zerrissenen Eies sind, welche in den ersten 4 Wochen der Empfängnifs von der Gebährmutter losgetrennt und ausgestofsen werden.

Vergleichende Uebersicht der Vorfallenheiten in den Etats-Jahren 1807/8 bis 1813/4 inclusive in dem Gebährhause zu München.

Jahrgänge	Gebähr - Haus		
	Anzahl der aufgenommenen und entbundenen Schwangern	Anzahl der gebornen und in den ersten 14 Tagen gestorbenen Kinder	Anzahl der vorgefallenen künstlichen Entbindungen
1807/8	144	17	9
1808/9	141	13	8
1809/10	131	30	5
1810/11	195	69	5
1811/2	138	75	14
1812/3	213	54	9
1813/4	225	64	6
Summa	1287	322	56

Bemerkungen.

1) Vom Etats-Jahre 1813/4 giengen auf jenes von 1814/5 16 Schwangere über.

2) Gemäfs nebiger summarischer Zusammenstellung treffen im Durchschnitte auf jedes halbe Jahr 91 aufgenommene und entbundene Schwangere, von deren Kinder ebenfalls im halbjährigen Durchschnitte 23 starben.

3) Von den vorgefallenen künstlichen Entbindungen trafen im Durchschnitte auf jedes halbe Jahr vier.

Martin,
Repetitor der Hebammen-Schule zu München.

Uebersicht

der Vorfallenheiten im königlichen Gebährhause zu München während dem Laufe des Jahres 1814/15.

Mitgetheilt von Herrn *Martin*, Repetitor der Hebammen-Schule zu München.

Monate	Anzahl					Art der			
	der vorgefallenen Geburten	der Gebornen		der Gestorbenen					
		Knaben	Mädchen	Wöchnerinnen	Kinder	1. Kopflage	2. Kopflage	3. Kopflage	4. Kopflage
October	24	17	8		3	20	2	1	
November	22	13	9		6	17	3		1
December	22	13	9		3	16	1		
Januar	28	15	13		3	21	3		
Februar	30	15	17	1	10	21	5		
März	31	15	16	1	4	28	1		
April	39	23	16		2	33	2		
Mai	27	11	16		7	20	3	1	
Juni	23	12	11	1	3	21	1		
Juli	27	17	11		3	19	6		
August	19	8	12		7	14	3		
September	21	11	11		4	19	1		
Summa	313	170	149	3	55	249	31	2	1
		319							

Geburten									
Scheitellagen	Gesichtslage	Schulterlage	Steifslage	Zwillinge	Geburten durch eigene Naturkräften	Entbindungen durch Manual-Operation	Entbindungen durch Zangen-Operation	Entbindungen durch Perforation	Nachgeburts-Wegnahme
				1	23		1		
1					21		1		
3		1	1		18	2	2		
3	1				26		2		
		1	1	2	28	1		1	2
			2		28	2	1		
2	1		1		37	2			
	1	1	1		24	2	1		1
	1				21	1	1		
1				1	25		2		2
	1			1	17	2			
				1	20	1	1		
10	5	3	6	6	288	13	12	1	5

Bemerkungen

über die in dieser Tabelle bemeldeten Vorfallenheiten in den verschiedenen Monaten.

October. Relativ zu enges Becken, das Ausbleiben der Wehen bei 3ter Kopflage in der Mitte der Beckenhöhle, während die Geburt schon bei 24 Stunden dauerte, gab die Anzeige zur Zangen-Entbindung. Ein Kind wurde todt geboren. Die Krankheiten bestanden in lochia rubra profusa, lochia suppressa cum affectione uleri, Astma in graviditate; dolores spasmodici in partu.

November. — Die Scheitellage mußte wegen langer Geburtsdauer und allgemeiner Entkräftung der Gebährenden mit der Zange beendigt werden. Ein Kind wurde todt geboren. Krankheiten: Secretio lactis profusa, abscessus mammae in puerperio.

December. — Von diesem Monate fing das Säugen der Kinder von ihren eigenen Müttern an. Eine eingedrungene Scheitellage wurde wegen starker Deklination des Beckens, und eine andere Scheitellage wegen gänzlicher Entkräftung der Mutter mit der Zange berichtiget. Die Schulter- und Steißlagen gaben Stoff zu Manual-Operationen. Drei Kinder wurden todt geboren. Krankheiten: Metritis cum febri saburali, Diarrhaea biliosa Erisypelas pedis.

Januar. — Eine Scheitellage mit allgemeinen habituellen Krämpfen und eine erste Kopflage wegen schnell eingetretenen Convulsionen der Mutter

wurden durch die Zange beendigt. Zwei Kinder waren todt geboren. Krankheiten: Spasmi convulsivici in graviditate, convulsiones in partu et puerperio.

Februar. — Bei zwei frühzeitigen Geburten mufste wegen krampfhaften irregulairen Constrictionen des Uteri und beträchtlicher Haemorrhagie die Placenta gelöst werden. Die Schulterlage war Ursache der Wendung. Die Perforation wurde wegen Enge der Conjugata von $2\frac{3}{4}$ Zoll gemacht. Die im vorigen Monate wegen allgemeinen habituellen Krämpfen und Scheitellage mit der Zange Entbundene starb. Ein Gallenftein im ductu coledocho scheint Ursache der Jahre langen habituellen Krämpfe und des tödtlich verlaufenen Puerperal-Fiebers gewesen zu seyn. Fünf Kinder waren todt geboren.

März. — Die zwei Steifslagen bedingten Manual-Operationen. Ein Osteosteatom am Vorgebirge des h. Beins verengerte die Conjugata auf $2\frac{1}{2}$ Zoll. Die schwer zu machende Zangen-Operation brachte ein lebendes ausgetragenes Kind zur Welt, die Mutter aber ftarb den 9ten Tag. Mehrere Osteofteatomata im Unterleibe et utero enthielten viel Merkwürdiges, und wurden im pathologischen Präparaten-Kabinet der Landärztlichen Schule aufbewahrt. Ein Kind wurde todt geboren. Krankheiten: — Lochiae profusae rubrae, vomitus in graviditate, metritis lethalis.

April. — Die Steifslage erforderte eie künftliche Beendigung der Geburt, und die Gesichtslage cum placenta praevia et haemorrhagia die schleunige Wendung. Ein Kind kam todt zur Welt.

Mai. — Eine Steifs- und eine Schulterlage bedingen Manual-Operationen. Die Zangen-Operation erforderte eine erste Kopflage wegen an Convulsionen gränzender Empfindlichkeit der Mutter als Folge einer noch nicht geheilten lues venerea. Eine Nachgeburts-Operation wurde bei einer frühzeitigen Geburt wegen paralysis uteri und theilweiser Ablösung der Placenta vorgenommen. Drei Kinder kamen todt zur Welt.

Juni. — Eine Einkeilung des Kopfes bei 3¾ Zoll Conjugata erforderte die Anlegung der Zange, die Operation war glücklich. Ein sehr verengertes und verschobenes Becken einer cachectischen sehr lange kränkelnden Gebährenden machte früher den Versuch einer Zangen-Operation und später den Gebrauch der Hände nothwendig, und endete mit dem Tode der Mutter und des Kindes. Das Becken wurde wegen seiner seltenen Beschaffenheit im pathalogischen Kabinet aufbewahrt. Zwei Kinder waren todt geboren.

Juli. — Eine Zangen-Operation geschah wegen von lue venerea angegriffenen Geburtstheilen und vorzüglich der vaginae, welche wegen obwaltenden Schmerzens das Verarbeiten der Wehen bei gut gestelltem Kopfe hinderte. Die zweite Zangenanwendung erforderte eine dritte Kopflage bei schief eingetretenem Scheitel und ödemalösen Anschwellungen der untern Extremitaten und stets obwaltenden Krampfwehen. Beide wurden mit glücklichem Erfolge beendet. In zwei Fallen mufste wegen beträchtlicher Hämorhagie aus theilweiser Lostrennung der Placenta dieselbe geholt werden. Zwei Kinder wurden todt gebo-

ren. Krankheiten: Convulsiones in partu, metritis, hydrops extremitatum inferiorum, postea spasmi in partu.

August. — Das zweite Zwillingskind erforderte wegen unrichtiger Lage die Wendung, und eine sehr unvortheilhafte Gesichtslage die nämliche Operation. Ein Kind kam todt zur Welt.

September. — Das erste Zwillingskind musste wegen krampfhaften Constructionen des Muttermundes bei schon lange vorliegendem Fusse durch Manual-Operation entwickelt werden. Das zweite Kind ward bei gut gestelltem Kopfe in der Mitte des kleinen Beckens wegen eingetretener Hämorhagie und allgemeiner Schwäche der Mutter mit der Zange entwickelt. Im nämlichen Falle musste die Placenta künstlich herab befördert werden. Ein Kindbettfieber mit Friesel der oben besagten Zwillingsmutter endete glücklich. Zwei Kinder kamen todt zur Welt.

Geschichte einer Zerreissung der Gebährmutter während der Geburt einer Frau, welche mit dem Krebse derselben behaftet war.

Anna Maria *I......n*, Bauersfrau, 34 Jahre alt, von reitzbarer schwächlicher Constitution, mittlerem Körperbaue, deren Mutter am Mutterkrebse gestorben war, in einer nafsfeuchten Gegend am Fuſse eines hohen Berges wohnend, hatte in ihrem 18ten Jahre, nachdem sie eine Zeit lang an allen Zufällen der Bleichsucht gelitten hatte, zum erstenmal ihre Reinigung bekommen. Diese Verrichtung blieb jedoch stets unordentlich, trat jedesmal unter heftigen Schmerzen ein, und war meistens sehr copiös und von langer Dauer. Mehreremal, besonders nachdem sie sich verkältet hatte, blieb sie plötzlich zurück, worauf die *I......n* zwei bis drei Tage das Bett hüten muſste. Nach einem ähnlichen Ereignisse erlitt sie während etlichen Wochen sehr heftige Schmerzen in der untern Beckengegend,

welche sich durch einen blutartigen Schleimfluſs endigten. Von jetzt an, nämlich in ihrem 24ten Jahre, hielt ihr Uebelseyn fortdauernd an. Armuths-wegen konnte sie nie ärztliche Hilfe brauchen, eben so wenig konnte sie eine schonende Lebensart führen, sondern sie arbeitete meistens mit bloſsen Füſsen in feuchten Wiesen. Es trat nun bald eine solche Unordnung der Menstruation ein, daſs man gar keinen ordentlichen Typus beobachten konnte. Zwischen einer Periode und der andern hatte sie einen anhaltenden weiſsen Fluſs, übrigens magerte sie sichtbarlich ab, und hatte einen fortdauernden schmerzhaften Druck in der ganzen untern Beckengegend.

Sie verlor ihre Aeltern in ihrem 30ten Jahre, und wurde Erbin eines kleinen Bauerngütchens; dieses bestimmte sie, sich zu verheirathen. Der Ehestand aber hatte einen höchst nachtheiligen Einfluſs auf ihre schon sehr verdorbene Gesundheit, der Beischlaf mit ihrem starken, rüstigen Manne erregte ihr jedesmal heftige Schmerzen, und sie entzog sich demselben nach Möglichkeit. Der Mann, unzufrieden mit diesem Zustande seines Weibes, lieſs sie von verschiedenen Landwundärzten behandeln, welche ihr Opia

Mittel, Zimmet-Tinctur, und endlich Eisenmittel gaben. Unter dieser Behandlung, bei dem nicht ganz ausgesetzten Beischlafe und bei der fortdauernden beschwerlichen und anstrengenden Lebensart nahmen die Schmerzen zu, und es stellte sich statt der Menstruation ein nicht mehr aussetzender Ausfluſs einer übel riechenden, oft fäulich riechenden Feuchtigkeit aus der Mutterscheide ein. Der Beischlaf wurde immer schmerzhafter, und obgleich ihr Mann dadurch einen wiederholten Eicheltripper bekam, so lieſs er sich nicht abhalten, ihn manchmal auszuüben.

Unter diesen Umständen wurde die unglückliche Person dennoch schwanger, und hier fing eine Reihe beschwerlicher Krankheits-Symptome an, welche sie zu einem höchst bedauerungswürdigen Wesen machten. Sie brach bei der geringsten Bewegung alles, was sie genoſs, verlor abwechselnd Blut, und blutige Jauche. Eine lästige Spannung des Unterleibs, Urinbeschwerden, ein seltener und eben so schmerzhafter Stuhlgang bestimmte sie, ärztliche Hülfe zu suchen. Man ahndete keine Schwangerschaft, und gebrauchte beruhigende blutstillende Mittel ohne Erfolge; allein der sich einstellende Ausfluſs einer milch-

artigen Feuchtigkeit aus den Brüsten, das Anschwellen des Unterleibs und die deutliche Bewegung des Kindes überzeugten die arme Person, daſs sie guter Hoffnung sey. Eine um Rath gefragte Hebamme fand eine so bedeutende Misbildung an der Mutterscheide sowohl als am Mutterhalse, daſs sie nichts deutlich erkennen konnte, unaufgefodert ging sie daher zu einem Arzte, welcher, ohne die Kranke zu untersuchen, verschiedene Schmerzstillende Mittel verordnete. Indessen rückte die Schwangerschaft immer weiter vor, die Gebährmutter erreichte mit ihrem Grunde die Herzgrube, und der oben erwähnte wiederholt um Rath gefragte Arzt, welcher aus den Aussagen der Hebamme nicht klug werden konnte, ersuchte mich, die Patientin zu besuchen, und sie zu untersuchen. Ich fand sie mager, abgezehrt, mit einem Mumienähnlichen Aussehen, mit ödematös geschwollenen Füſsen und mit einem schleichenden Fieber behaftet. In den sehr kleinen Brüsten war etwas Colostrum, die Gebährmutter stand mit ihrem Grunde in der Herzgrube, ich fand deutlich bewegliche Kindstheile an der Mutter linken Seite dicht neben dem Nabel. Die äuſseren Geschlechtstheile waren empfindlich und ganz wund. Beim Einbrin-

gen des Fingers in die Mutterscheide fand ich eine harte unebene verdickte höckerige Mutterscheide, welche sehr verengert war, und in der Nähe des Einganges des Beckens blumenkohlartige, gleichsam condylomatöse Auswüchse, die den ganzen Eingang des Beckens einnahmen. Eine eigentliche Vaginalportion fand sich nicht mehr, sondern es war das untere Segment des Uterus ganz krebsartig metamorphosirt, zwischen diesen Auswüchsen kam ich in tiefe Vertiefungen, allein es war mir unmöglich, den Muttermund zu fühlen. Die Untersuchung war nicht besonders schmerzhaft, erregte aber den Ausfluſs von einigen Unzen Blut. Das Leintuch, auf welchem die Patientin lag, war mit einer miſsfärbigen aashaft riechenden Feuchtigkeit bedeckt, welche einen so bedeutenden Gestank im ganzen Zimmer erregte, daſs Niemand es lang in der Nähe dieser Person aushalten konnte.

Einigemal hatte ich Schwangere angetroffen, welche an Scirrhus und Carcinom litten, aber alle waren zwischen dem 3ten und 5ten Monate niedergekommen, und ich kannte damals noch keinen aufgezeichneten Fall einer so weit vorgerückten Schwangerschaft bei einer so beträchtlichen Ausartung der Genitalien.

Der muthmaſslichen Rechnung nach glaubte die Schwangere, sie spüre die Bewegung des Kindes bereits seit 16 Wochen, indessen, da sie im Anfange keineswegs eine Schwangerschaft geahndet hatte, und unter die stets sehr schmerzhaften Empfindungen, womit sie geplagt war, die ersten Bewegungen des Kindes gewiſs nicht unterscheiden konnte, so blieb die Rechnung unsicher; indem aber der so hohe Stand des Uterus bei dem so sehr abgemagerten Subjecte für eine sehr weit vorgerückte Schwangerschaft sprach, so vermuthete ich, daſs sie in der zweiten Hälfte des letzten Monats begriffen war.

Sie erzählte mir, daſs sie seit 7—8 Monaten ungleich mehr abwechselnd flüſsiges sehr übelriechendes Blut und geronnene Blutklumpen verloren hätte, daſs sie von einem solchen Ausflusse keinen Tag befreit sey, und sie sich übrigens erleichtert gefühlt hätte, wenn der Abgang stärker war. Ich erfuhr ferner, daſs sie einen anhaltenden Druck in der Blase und Mastdarmgegend gefühlt habe, daſs der Urinabgang stets schmerzhaft gewesen sey, noch mehr aber der Kothabgang, welcher in den letzten Zeiten nur alle 3—4 Tage erfolgt war.

Ich erkannte die Krankheit für Carcinom der Vaginal-Portion, und des unteren Segmentes des Uterus; die deutliche Entwicklung dieser Krankheit war leicht aus den vorher gegangenen Ursachen und Ereignissen zu erklären.

Die scirrhöse Ausartung schrieb sich von mehreren Jahren her, ehe sie in den Ehestand trat, und es war wahrscheinlich, daſs der Beischlaf eine neue Reitzung und Entzündung in den scirrhösen Theilen erregte, worauf der Uebergang in Carcinom erfolgte. — Merkwürdig blieb es immer, daſs die Empfängniſsfähigkeit bei so beträchtlich ausgearteten Geschlechtstheilen nicht aufgehoben wurde, ich verordnete gelind abführende Mittel, auf welche sie sich beträchtlich erleichtert fühlte; die Klystire waren nicht anwendbar, weil das Röhrchen gleich hinter den Schlieſsmuskeln des Afters nicht allein Wiederstand fand, sondern auch sehr heftige Sehmerzen erregte; es war daher zu vermuthen, daſs auch der Mastdarm ebenfalls an der krankhaften Metamorphose Antheil nähme.

Die Aussicht für die Geburt war höchst traurig, ich fürchtete, daſs dieselbe ohne einen Riſs in das untere Segment des Uterus nicht würde vor sich gehen können. Ich lieſs täg-

lich einigemal ein kleines, in Oel getauchtes Schwämmchen in die Mutterscheide einbringen. Ich bat endlich die Gebährende, mich, sobald sich Wehen einstellen würden, holen zu lassen. Ich besuchte sie von nun an alle 2 Tage, und fand sie auffallend erleichtert. Das verordnete Arzneimittel erregte bei ihr alle Tage einen leichten flüſsigen Stuhlgang, und die Unglückliche sah getrost ihrer baldigen Entbindung entgegen.

Vierzehn Tage nach meinem ersten Besuche wurde ich von ihrem Manne zu ihr verlangt, und zwar mit dem Ausspruche, daſs sein Weib einige Wehen gehabt hätte, und ich sie wahrscheinlich schon todt antreffen würde, es vergingen 1½ Stunden, bis ich ihre Wohnung erreichte, und ich fand sie wirklich todt. Die Hebamme sagte mir, sie sey um 12 Uhr Nachts verlangt worden, und habe sie mit Wehen angetroffen; bei der innerlichen Untersuchung habe sie weder Muttermund noch vorliegenden Kindstheil, sondern blos kleine, gleichsam zerrissene, in Lappen getheilte Gewächse (Auswüchse) angetroffen, aber auch zugleich einen ziemlich bedeutenden Blutfluſs aus der Mutterscheide, bei der 4ten Wehe endlich, wo sie gegenwärtig war,

habe die Gebährende ein heftiges Geschrei gethan, gleichzeitig mit der linken Hand nach der linken Seite der Gebährmutter gegriffen, und über einen äusserst heftigen Schmerz in dieser Gegend geklagt, sie habe dann gleich einigemal gegähnt, sey ganz kalt geworden, und unter leichten Convulsionen gestorben. Die Hebamme erzählte nun, sie habe bald darauf das Kind unter der Bauchdecke deutlich gefühlt, sie vermuthete, die Gebährmutter sey zerrissen, und das Kind in die Bauchhöle gefallen. Die Frau war wirklich todt, und ich fand dicht unter der Bauchdecke die fühlbaren Theile des Kindes sehr deutlich. Ich untersuchte nun innerlich, und fand die Mutterscheide noch hart, uneben, und den ganzen Eingang des Beckens mit blumenkohlartigen Auswüchsen angefüllt, und bei der genauesten Untersuchung, welche ich nicht ohne Mühe mit der ganzen Hand versuchte, konnte ich den Muttermund nicht unterscheiden.

Da ich die Entbindung auf den gewöhnlichen Weg für unmöglich erkannte, machte ich schnell den Bauchschnitt, und zwar auf der weissen Bauchlinie; ich fand die Frucht dicht unter der Bauchdecke, sie war mit der Nachgeburt aus einem Risse der Gebährmutter

in die Bauchhöhle getreten, und schwamm gleichsam in Blut, welches stromweise zum Vorscheine kam. Obgleich das Kind noch nicht ganz kalt war, so wurden die Wiederbelebungs-Versuche vergebens angewendet. Die Gebährmutter war sehr wenig zusammengezogen, und zeigte einen Riss an der linken Seite von ohngefähr 5 Zoll. Ich machte dann die Bauchnath, und 20 Stunden nach dem Tode ohngefähr nahm ich die Section vor. Ich fand bei derselben den Uterus noch in einer Länge vom Grunde bis zum unteren Segment von 7 Zoll, der Rifs war genau 6 Zoll, nnd an der linken Seite. Der Grund und ein Theil des Körpers hatten die vollkommen gesunde Beschaffenheit eines Uterus, wie man ihn bei Section nach Geburt solcher Weiber antrifft, die an der Lähmung der Gebährmutter sterben. Allein ein Theil des untern Segmentes fand sich dick und hart, der innere Muttermund, von der Höhle der Gebährmutter betrachtet, bildete eine ½ Zoll breite Querspalte mit verdichteten Rändern; die Mutterscheide war hart, uneben, verdichtet, vom Mutterhalse und dem äufsern Muttermunde war keine sichtbare Spur, aber statt derselben eine Masse blumenkohlartiger, in

mehreren Lappen getheilten Auswüchse von 2 bis 3 Zoll in der Breite, und 1 bis 2 Zoll in der Tiefe. Eine Sonde, welche aus der Höhle der Gebährmutter durch den innern Muttermund eingeschoben wurde, kam zwischen solchen Auswüchsen in einer Tiefe von 3 Zoll zum Vorscheine. Die ganze hintere Wand der Urinblase, sowie die Urinröhre, so auch der ganze Mastdarm, waren scirrhös. Die Eierstöcke, Muttertrompeten, Mutterbänder, der ganze Darmkanal mit Ausnahme des Mastdarms, das Becken, so wie seine Bänder, waren vollkommen gesund. Uebrigens war die Gebährmutter an der Stelle, wo sie zerrissen war, bedeutend dünner, als an allen Stellen derselben.

Die Frucht hatte das Gewicht und den ganzen Habitus eines ausgetragenen Kindes, war nicht mager, und trug keine Spur des längst erfolgten Todes an sich. In ihrer Bildung war sie fehlerfrei.

Dieser Fall ist in mehrfacher Hinsicht merkwürdig; 1) weil er beweifst, dafs die Empfängnifs-Fähigkeit ohngeachtet eines so langwierigen uud tiefen Leiden des Uterin-Systems nicht aufgehoben war; 2) weil das Kind vollkommen ausgetragen wurde; und

3) weil, soviel mir bekannt ist, man diesen Ausgang der Geburt noch bei keinen ähnlichen Fällen beobachtet hat.

Nicht so selten, als man lange Zeit geglaubt hat, sind die Fälle, bei welchen Weiber, welche mit Scirrhus oder Carcinom der Geschlechtstheile behaftet sind, empfangen haben; doch erst seit der Zeit, als die Geburtshülfe mehr in den Händen von Männern ist, oder vielmehr seit der Zeit, als man sich mit der Exploration der weibl. Geschlechtstheile mit mehr Genauigkeit und Fleiſs beschäftiget, ist man zu dieser Erkenntniſs gelangt. *Hipocrates* hatte den Satz aufgestellt, daſs mit Scirrhen behaftete Weiber nicht schwanger werden können; dieser Satz gieng auf seine Nachfolger über; allein die Erfahrungen von *Hartog* a), *Levret* b), *Mansoni* c), *Mohrenheim* d), *Beyerle* e), *Boer* f),

a) *Loder's* Journal für Chirurgie, Geburtshülfe u. s. w. IV. Band. St. 2. pag. 295. — b) Memoires de l'academie roy. de Chirurgie Tom: III, und de la Peyronie in Hist. de la socet. a Montpellier. Vol. I. pag. 42. — c) *Breras* giornale. Vol. II. Heft 2. — d) Beobachtungen. Dessau 1783. Bnd. 2. — e) Ueber den Krebs der Gebahrmutter. Mannheim 1813. Seite 16. — f) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. Bnd. 2. Thl. IV. Wien 1817. pag. 21.

v. Siebold [g]), *Sommer* [h]), *Jörg* [i]), *Delbech* [k]) u. a. m., haben längst diesen Irrthum berichtiget.

Mehrere Schriftsteller haben behauptet, daſs mit Scirrhus oder Carcinom behaftete Weiber die Kinder niemals austragen. *Jörg* l. c. sagt, daſs in allen denen Fällen, wo er Schwangerschaft bei Weibern, die an Scirrhus oder Carcinom leiden, beobachtete, sie nie ihr normales Ende erreicht hätte, sondern immer vor der rechten Zeit, meistentheils vom 5ten bis 7ten Monate geendet wurde. Er erinnert, daſs die Verhärtungen des Uterus öfters den Abortus veranlassen und veranlassen müssen, indem das Kind, wie die Pflanze auf dúrrem Sande, nicht Nahrung genug erhält, und daher abstirbt. Diese Veranlassung zu der zu frühen Geburt ist, sagt er, seines Wissens von den meisten Geburtshetfern übersehen worden; er sagt ferner [l]) an einem andern

g) Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten. Frankfurt 1819. Bnd. 3. St. 1. *Stricker* de uter iscirrho et carcinomate cum graviditate complicatis. Berlin 1820. pag. 20. — *h*) *Stark's* Archiv für die Geburtshülfe. Jena 1791. pag. 288. Bnd. 3. St. 2. — *i*) Schriften zur Erkenntniſs des Weibes. Nürnberg 1812. Thl. I. pag. 262. — *k*) Dictionaire des sciences Medicales. Paris 1812. Tom. III. pag. 592. — l) Handbuch der Krankheiten des Weibs. Leipzig 1821. 2te Ausg. pag. 460.

Orte, dafs ein mit Scirrhus und Carcinom behafteter Uterus das Kind nie austrägt, sondern gewöhnlich vom 4ten bis zum 7ten Schwangerschaftmonate ausstofst.

Mende ist der nämlichen Meinung, indem er behauptet, dafs die Verhärtung der Gebährmutter die Fruchtbarkeit nicht aufhebe, sondern die Empfängnifs sey nur schwieriger, die Fruchttragung beschwerlicher, und die Geburt trete vor der rechten Zeit ein [m]). Es ist mir auch wahrscheinlich, dafs bei solchen Weibern meistens Frühgeburten erfolgen, so wie sie von *Jörg*, *Sommer* und *v. Siebold* beobachtet worden sind. Man würde auch wohl häufiger diese Ursache des Abortus auffinden, wenn man nicht so selten zu den Frühgeburten gerufen, und man die Gebährende genau untersuchte; häufiger, als man glaubt, würde man bei dem sogenannten habituellen Abortus solche krankhafte Metamorphosen des Uterus als Ursache anerkennen, aber die Weiber lassen sich gewöhnlich nur von Hebammen bei der Frühgeburt behandeln, und fragen erst späterhin Aerzte um Rath, um die häufigen Abortus zu verhüten, und wie

m) Die Krankheiten der Weiber, nosologisch und therapeutisch bearbeitet. Berl. 1811. Thl. II. p. 250. und. 251.

selten geben sich diese die Mühe, eine genaue Exploration vorzunehmen? *Jörg* hat sich auch wirklich dadurch ein Verdienst erworben, dafs er auf dieses ursächliche Moment des Abortus aufmerksam gemacht hat. Ich kenne eine Frau, welche an einer Induration der ganzen Vaginal-Portion leidet, und welche innerhalb drei Jahren viermal am Ende des dritten Monats der Schwangerschaft abortirt hat. Indessen sind die Fälle nicht ganz selten, wo mit Scirrhus, sogar mit Carcinom behaftete Weiber ihre Kinder austrugen. v. *Siebold* l. c. pag. 56 hat im Jahre 1815 in Würzburg, und 1816 in Berlin solche Fälle beobachtet, eben so *Beyerle*, dahin gehört der von mir oben erzählte Fall, so auch ein in dem Dictionaire des sciences Medicales erzählte Geburtsfall, welcher in Frankreich für so merkwürdig gehalten worden ist, dafs der Bericht-Erstatter behauptet, er stünde einzig da in den Annalen der Medizin. In dem Dictionaire des sciences medicales, Paris 1812, Tom. III. p. 593 finden wir die Erzählung dieses merkwürdigen Falles, von *Delbech* mitgetheilt.

Den 1. September 1811 suchte eine 37 jährige Frau Hülfe in dem Hospital de la Charité wegen heftigen Blutverluste, an welchem

sie seit $8\frac{1}{2}$ Monate litt; er hatte sich seit diesem Zeitpunkte sehr häufig eingestellt, oft nach unbedeutenden Veranlassungen, und meistens immer 1 oder 2 Tage nach dem Beischlafe. Die Patientin war zwar sehr blaſs, jedoch nicht sehr mager und schwach, und hatte von ihrer natürlichen Munterkeit und von ihrem Appetit nichts verloren; der Pulsschlag war voll, stark und etwas beschleunigt, alle übrigen Verrichtungen waren in gehöriger Ordnung; sie war ohne Schmerzen, und behauptete, sie sey übrigens vollkommen gesund, sie bat nur die Aerzte um ein blutstillendes Mittel, damit sie zu ihren gewöhnten Geschäften als Dienstmädchen zurückkehren könnte; sie setzte hinzu, sie glaubte übrigens schwanger zu seyn. Man fand wirklich durch die äuſsere Untersuchung eine beträchtliche Ausdehnung in der rechten Unterbauchgegend, welche von einer Entwicklung der Gebährmutter herzurühren schien. Allein die Häufigkeit der Blutflüsse und der Mangel an Blut (anomia), in welchem sie angetroffen wurde, erregte bei den Aerzten groſse Zweifel darüber, welche dadurch noch verstärkt wurden, daſs in den Zwischenräumen der Mutterblutflüsse ein stinkender jauchichter Aus-

fluſs aus den Geschlechtstheilen beobachtet wurde. Mehrere Aerzte untersuchten sie innerlich, fanden den Mutterhals ganz zerstört, und statt dessen ein sehr breites Geschwür mit unebnen und gleichsam zerrissenen Rändern, in welchen man den Muttermund nicht unterscheiden konnte. Vier Monate vorher hatte Hr. Professor *Dubois* sie untersucht, die Krankheit als ein Geschwür in der Gebährmutter anerkannt, und ihr zweckmäſsige Mittel dagegen gegeben. In der Charité wurden nun die nämlichen Mittel fortgesetzt, 20 Tage lang blieb die Kranke im nämlichen Zustande, sie verlor von Zeit zu Zeit viel geronnenes Blut aus der Mutterscheide, zwar ohne Schmerzen, immer aber mit groſsem Kräftenverluste. Den 22ten September in der Frühe um 7 Uhr bekam sie heftige Schmerzen in der Kreuz- und Bauchgegend, und gleichzeitig ging viel Wasser aus der Mutterscheide ab, Nachmittags um 2 Uhr gebar sie ein todtes aber ganz ausgetragenes und wohlgestaltetes Kind, zur gröſsten Verwunderung des ganzen ärztlichen Personals, welches die Schwangerschaft nicht erkannt hatte. Die anwesenden Zöglinge setzten Zweifel in die Richtigkeit der Untersuchung, und einige sagten, daſs die Stellen,

die man für Geschwüre anerkannt hatte, nichts anders gewesen seyen, als ein Stückchen des Mutterkuchens, welcher auf dem Muttermunde saſs; man wiederholte daher die Untersuchung, und fand die nämlichen krankhaften Metamorphosen, die man während der Schwangerschaft erkannt hatte. Nach der Geburt dauerte jedoch der Mutterblutfluſs abwechselnd mit einem stinkenden Ausflusse fort, der ganze Zustand blieb unschmerzhaft, die Patientin wurde wassersüchtig, und starb an Entkräftung den 25ten Februar 1812.

Bei der Leichenöffnung, welche in Gegenwart der Aerzte und der Zöglinge der Maternité gemacht wurde, fand man ein breites Geschwür, welches den ganzen Mutterhals und den obern Theil der Mutterscheide zerstört hatte. Von diesem Geschwüre aus kam man in verschiedene Sinus, von welchen einer in die Urinblase führte. Das untere Segment des Uterus war schieferfarbig. Der Körper und Grund der Gebährmutter waren natürlich beschaffen, so auch alle übrigen Organe des Unterleibes. Bei diesem Falle war, so wie bei den von mir erzählten, das Kind todt. Glücklicher war für das Kind die Geburt, von welcher *v. Siebold* l. c. pag. 57 spricht. Das

Kind wurde lebend geboren, so auch bei jenem Falle, von welchem *Beyerle* Erwähnung macht. Allein bei beiden Fällen war der Uterus nur scirrhös, und nicht carcinomatös, wie bei denen von *Delbech* und mir erzählten Geburtsfällen.

Dafs jene Weiber, welche mit Scirrhus behaftet empfangen, nicht alle nach der Geburt gestorben sind, und auch wiederholt empfangen können, haben *Siebold, Jörg* und ich erfahren.

Anders verhält es sich mit jenen Weibern, bei welchen der Uterus caccinomatös war; so viel mir bekannt ist, sind sie alle einige Zeit nach der Geburt gestorben; dafs aber die Geburt bei den Weibern, die an Scirrhus leiden, den Uebergang in Carcinom begünstigen, zeigen mehrere Erfahrungen. Es scheint, dafs der Tod selten bei solchen kranken Weibern vor der Geburt erfolget; denn noch sind wenige Fälle aufgezeichnet vom erfolgten Tode während der Schwangerschaft. *Plackburn* in London Medical Journal Bd. VIII. hat einen solchen Fall aufgezeichnet, so auch *v. Siebold* l. c. pag. 57.

In Betreff des Hergangs der Geburt ist es und bleibt höchst merkwürdig, dafs, den ein-

zigen von mir hier erzählten Fall abgerechnet, das Geburtsgeschäft für die Mutter glücklich ablief, daſs sogar der Muttermund nicht einriſs, und selbst ohne bedeutenden Blutverlust sich eröffnet. *Boer* l. c. pag. 21 erzählt sogar ein Paar Fälle, wo aus dem Uterus, dessen Lefzen und Hals seit lange scirrhös und offenbar krebsgeschwürig waren, und aus welchem vor und unter der jetzigen Schwangerschaft öfters sehr bedenkliche und fast tödtende Blutflüsse entstanden waren, ein Paar Wochen nach dem gefährlichen Anfalle wider alle Erwartung die Geburt ganz natürlich und leicht von statten ging, ohne einen Tropfen Blutverlust, auſser was bei jeder Gebährung nothwendig abgeht. Selbst bei Operationen, welche wegen üblen Kindslagen bei solchen Geburten gemacht werden muſsten, geschah keine Zerreiſsung des Muttermunds. *v. Siebold* und *Jörg* a) muſsten die Wendung auf die Füſse vornehmen, und erzeugten keine Zerreiſsung des Uterus.

Bei allen Sectionen, die man an solchen Weibern vornahm, welche theils frühzeitig geboren, und an solche, welche ihre Kinder ausgetra-

a) Siebold l. c. pag. 56. Jörg l. c. pag. 256.

gen hatten, fand man scirrhöse und carcinomatöse Metamorphosen am Mutterhalse und am untern Segment des Uterus, häufig auch an der Blase und am Mastdarm, aber bei allen war der Grund der Gebährmutter vollkommen gesund; diefs ist gewifs ein Umstand, welcher von den Pathologen und Physiologen nicht übersehen werden kann, es scheint, dafs zur Empfängnisfähigkeit eine gesunde Beschaffenheit des Grunds nothwendiger ist, als jene der Eierstöcke. *Pelloch*, *v. Siebold* und ich fanden zwar die Eierstöcke vollkommen gesund, aber nicht so *Jörg*, welcher krankhafte Metamorphosen an denselben antraf.

Der Beischlaf mit Weibern, welche an Scirrhen und Carcinom litten, war den Männern unschädlich, keiner wurde von dem vermeinten Kreps-Gifte angesteckt.

Geschichte eines ansteckenden Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebähr-Anstalt im Winter 1819-20 geherrscht hat.

Das ansteckende Kindbettfieber, welches, so wie in der Wiener, in der Heidelberger, Bamberger und Dresdner Gebähranstalt, auch in der unserigen zweimal epidemisch geherrscht hat, biethet in seinem Verlaufe sowohl, als in dem Erfolge der Behandlung so wichtige Resultate dar, daſs die Geschichte derselben nicht allein die Aufmerksamkeit der Vorsteher der Gebährhäuser, sondern auch jedes Pathologen und Therapeuten in hohem Grade verdient.

Das erstemal fing die Krankheit in der Hälfte Octobers 1818 an, und hörte in der Mitte des Monats März 1819 auf.

Die zweite Epidemie hatte ihren Anfang im December 1819, und endigte im März 1820.

Die Geschichte der ersten Epidemie ist ausführlich und mit allen erläuternden Rück-

sichten in dem neuen Chiron von Textor, Sulzbach 1821, ersten Hefts, pag. 151, beschrieben.

Ich bedaure sehr, dafs die Abhandlung nicht ganz in dem ersten Hefte hat aufgenommen werden können, und dafs der gröfsere Theil derselben erst in dem zweiten Hefte gedruckt erscheint.

Gegenwärtiger Aufsatz enthält die Geschichte der zweiten Epidemie.

Da wir in derselben die Resultate der Beobachtungen in nosologischer und therapeutischer Hinsicht, die wir in der ersten Epidemie gemacht haben, bestätigt fanden, so erhält die Bekanntmachung derselben für die Aerzte einen nicht zu verkennenden Werth, indessen, um meinen Lesern verständlich zu werden, erachte ich's für nöthig, die Resultate der ersten Epidemie hier noch voraus zu schicken, um jene der zweiten an denselben anzureihen. Jedoch mache ich das gelehrte Publikum auf jenen früheren Aufsatz im neuen Chiron aufmerksam, da es daselbst eine Menge erläuternder Winke finden wird, die ich der Kürze halber nicht hier wiederholen kann. Die erste Epidemie dauerte fünf Monate.

Die erste Person erkrankte den 15ten October 1818, die letzte den 10ten März 1819, und verliefs die Anstalt den 30ten März. Während der Zeit waren 68 Personen entbunden worden, und am 15ten October 1818 waren noch drei Wöchnerinnen in der Anstalt vorhanden. Wir hatten also eine Gesammtzahl von 66 Wöchnerinnen. Von diesen erkrankten 17 am Kindbettfieber, an welchem vier starben. Von den 13 andern wurden 11 ganz gesund, eine mit der Peritonitis nach ihrem eigenen Wunsche in eine Heilanstalt abgegeben, so auch eine andere während der Reconvalescens. Es blieben also während der Dauer der Epidemie 49 Wöchnerinnen gesund. Von den 17 Erkrankten waren 15 ganz leicht entbunden worden, und zwei mit der Zange wegen Enge des Beckens, jedoch waren beide Operationen nicht schwer, und beide Kinder wurden gerettet. Bei den meisten Kranken stellte sich die Krankheit erst am 3ten Tage ein, wir fanden die von *Markus* und *Richter* aufgestellte Behauptung: dafs das Kindbettfieber ansteckend sey, hinreichend bestätigt. Die näheren Beweise darüber enthält der eben erwähnte Aufsatz. Auf unsere Wöchnerinnen wirkte bestimmt keines

jener Momente, welche gewöhnlich das Kindbettfieber zu erzeugen pflegen. Dafs diese schreckliche Krankheit ansteckend sey, beweisen übrigens noch die anderen Beobachtungen in den Gebährhäusern, namentlich in Wien, Dresden, Bamberg und Heidelberg.

Hey in seiner Abhandlung über das Kindbettfieber, London 1815, behauptet: dafs das Kindbettfieber, so wie schon *Leak* angab, auch aufser Gebähranstalten epidemisch geherrscht habe. *Gordon* beobachtete zu Aberdeen eine ähnliche Epidemie in der ganzen Gegend.

Dr. *Armstrong*, sieh The London medical, surgical and pharmaceutical Repositury 1814. Vol. II., ferner in den Faats and observations relative te the Tever commendy called puerperal, London 1814, pag. 162, versichert: dafs das Puerperal-Fieber in England wirklich ansteckend sey.

Die Ansteckung theilte sich nicht allein den Wöchnerinnen mit, die in einem Zimmer beisammen lagen, sondern das Contagium konnte im ganzen Hause einwirken, ob es sich aber durch Fournituren oder durch eine dritte Person fortpflanzte, konnten wir nicht entscheiden. *Armstrong* versichert, er wüfste

mehrere Fälle, wo es durch Aerzte fortgepflanzt wurde.

Dr. *Punch* in Landsberg in Sachsen glaubte ebenfalls, daſs das Kindbettfieber nicht allein ansteckend, sondern daſs der Ansteckungsstoff theils durch ihn selbst, theils durch die Hebamme den Wöchnerinnen mitgetheilt worden sey, indem bei einer Epidemie, die er beobachtete, jene Wöchnerinnen gesund blieben, zu welchen er keine Hebamme mehr lieſs, welche bei an Kindbett-Fiebern Erkrankten gewesen waren [a]).

Während der Zeit, als in unserer Anstalt das Kindbettfieber herrschend war, hörte man von keinen ähnlichen Krankheiten in der Stadt, wohl aber herrschte in derselben ein äuſserst gefährliches Scharlachfieber, welches viele Menschen, von jedem Geschlechte und von jedem Alter, wegraffte.

Es wäre wohl wichtig, zu erfahren, ob in den andern deutschen Städten auch gleichzeitig mit dem in den Gebährhäusern herrschenden Puerperal-Fieber Ausschlagskrankheiten epidemisch beobachtet wurden.

a) Die allgemeinen medicinischen Annalen des 2ten Jahrzehntes des 19ten Jahrhunderts. Jahr 1811. Seite 300.

Die Engländer liefern uns darüber merkwürdige Beobachtungen. *Hei* in dem eben berührten Werke sagt, daſs ein bösartiger Rothlauf zu Leeds epidemisch geherrscht habe, als das Puerpeal-Fieber daselbst ausbrach. *Gordon* bemerkt: daſs während der Kindbettfieber-Epidemie zu Aberdeen die Rose daselbst epidemisch geherrscht habe.

Die Krankheit machte einen Stillstand von etlichen Wochen, allein während dieser Zeit kamen unsere Gebährenden in einem Stocke nieder, in welchem keine erkrankten Wöchnerinnnen gewesen waren; denn als wir gezwungen wurden, diesen Stock wieder zu beziehen, brach das Uebel gleich wieder aus, so daſs es wahrscheinlich ist, daſs das Contagium aller angewandten Reinigungsmittel ohngeachtet in den Zimmern blieb, wo so viele früher erkrankt waren, und dann die Wöchnerinnen ansteckte. Das beständige Wechseln der Zimmer, das Waschen der Fournituren, die vorgenommene Absonderung der Kranken von den Gesunden, das Verbrennen der verdächtigen Gegenstände, die fortdauernde Anwendung der Räucherungen vermogten nur die Wirkung des Contagiums zu schwächen, daher kömmt es, daſs im Ver-

hältnisse zu der grofsen Anzahl unserer Wöchnerinnen, doch noch wenige erkrankten, nämlich ohngefähr der 4te Theil.

Clarke in Dancans Commentaries D. 2 Vol. 8 fand das Contagium noch mächtiger wirken, so dafs bei ihm alle Wöchnerinnen erkrankten, bis man die Zimmer übertünchen, und neue Fufsböden legen liefs; er nimmt daher an, dafs das Contagium sich an Holz, Mauer u. s. w. anhänge, und dann erst die Wöchnerinnen ergreife. Unsere Erfahrungen scheinen seine Annahme zu bestätigen. In der Epidemie, welche in den letzten Monaten des Jahres 1819 bis im Monate August 1820 in dem Entbindungs-Institute zu Dresden herrschte, hörte die Krankheit erst auf, nachdem alle Zimmer frisch ausgetüncht waren.

Der Hergang der Geburt und der Schwangerschaft hatte auf die Entstehung der Krankheit bestimmt keinen Einflufs, indem von den Erkrankten die meisten ganz leicht niedergekommen waren, und nur zwei derselben mit der Zange auf eine nicht schwierige Weise, ohne Verletzung der Geschlechtstheile, ohne gleichzeitige Krankheit, blos wegen Enge des Beckens, mit gutem Erfolge waren entbunden worden. Zwar hatte eine derselben einen leichten Mutterblutflufs, allein

wie häufig sieht man einen solchen, und mit der Methode behandelt, die wir anwendeten, ohne dafs eine Krankheit im Wochenbette daraus erfolget! Viele unserer Kranken waren nicht früher als Schwangere in der Anstalt, sondern kamen hinein als Gebährende, das Contagium konnte also auf sie während der Schwangerschaft nicht eingewirkt haben. Die Krankheit neigte sich nicht zum Synochus und zum Typhus, wie *Markus* behauptet, sondern behielt bis zum Anfange der critischen Bewegungen den reinen Charakter der Synocha, nur bei sehr ungünstigen Individualitäten nahm sie den typhösen Charakter an.

Gastrische Complicationen, wie man sie in anderer Epidemie beobachtet hatte, wurden keine bemerkt. Auch bemerkten wir nicht, dafs der Einflufs der epidemischen Constitution in den verschiedenen Monaten irgends eine Modification in dem Charakter oder in dem Verlaufe der Krankheit begründete. Das Kindbettfieber behauptete eine grofse Neigung zu Recidiven, erfolgten diese, so ergriff die Krankheit meistens andere Organe, als jene, welche bei dem ersten Anfalle gelitten hatten. Ob die Recidive Folge einer neuen Ansteckung, oder Folge der unvollständigen

oder gestörten Crise waren, wagte ich im Anfange nicht zu entscheiden, doch überzeugte ich mich bald, daſs bei dem neuen Eintritte der Erscheinungen wirklich Recidiven vorhanden waren. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte dann nur meistens eine Entzündungskruste, wenn die Krankheit die Brustorgane mit ergriffen hatte, oder das begleitende Fieber äusserst heftig war. Die Krankheit fing bald mit Fieber an, und bald mit örtlichen Symptomen, doch meistens kamen die Entzündungszufälle zuerst, und das Fieber bald darnach. Die Fälle, die ich in meiner Privat-Praxis beobachtet habe, wo ein äuſserst heftiges Fieber drei Tage anhielt, und dann, wie plötzlich, Entzündungszufälle sich einstellten, kamen in dieser Epidemie nicht vor. Die Krankheit lieſs fast keine seröse und keine Schleimhaut unverschont. Nicht immer war das Peritoneum ergriffen, wir haben die Entzündung der Gebährmutter ohne jene des Peritoneums, und umgekehrt, gefunden: allein bei der intensiven und extensiven Ausdehnung des Uebels wurde das Peritoneum jederzeit mit ergriffen. Einigemal war dasselbe allein der Sitz des Uebels, so daſs das Uterin-System ganz verschont blieb. Nicht ganz bestimmt kön-

nen wir die Behauptung aufstellen, dafs die Fallopischen Röhren und die Eierstöcke jedesmal mit ergriffen waren, wie es der verdiente *Nägele* und Andere beobachtet haben; nur so oft der Uterus ergriffen war, verbreitete sich bestimmt das Uebel auf die Eierstöcke. Die Lactation verhielt sich verschieden. Bei einer nicht beträchtlichen Entzündung der Gebährmutter wurde sie nicht unterbrochen, ihre Fortdauer berechtigte uns zu einer guten Prognose, sowie ihr plötzlicher Stillstand immer ein übles Symptom war. Die Patientinnen liefsen ihre Kinder so lange trinken, als es möglich war. Im Betreffe des Kindbettflusses bemerkte ich, dafs er nur dann aufhörte, wenn die Schleimhaut des Uterus oder seine Substanz ergriffen war. Waren aber das Peritoneum, die Pleura, oder die Gehirnhäute der Sitz des Uebels, so dauerte er fort. Nur bei den sehr heftigen Bauchfellentzündungen machte er einen plötzlichen Stillstand. Seine Wiederkehr war stets kritisch; er war dann meistens sehr übelriechend. Ohne eine sehr reichliche materielle Crise wurde keine Kindbettfieberkranke geheilt. Die kritischen Bewegungen mufsten mehrere Tage hindurch andauern, wenn sie entscheidend seyn sollten.

DieCrise machte sich durch reichlichen Schweiſs und noch reichlicheren Urin mit einem ziegelmehlartigen Bodensatze. Beide kritischen Bewegungen waren nothwendig zur Heilung der Krankheit, und beide muſsten über die Dauer des Fiebers und des örtlichen Leidens sich hinaus erstrecken.

Nicht so verhielt es sich mit den Crisen durch Lochienfluſs und Lactation; man bemerkte sie meistens nur dann, wenn das Geschlechts-System heftig litt. Nur einmal machte sich die Crise mittels des weiſsen Friesels. Bei dem Leiden der Blase, der Brustorgane und des Darmkanals machten die leidenden Organe die in ihren Functionen gegründeten Crisen. Die Behandlung muſste eingreifend seyn, die Aderlässe leisteten um so mehr Nutzen, je schneller man sie wiederholen, und je reichlicher man sie machen konnte. Die meisten Kranken vertrugen das Nitrum gut, nur dann, wenn die Krankheit sich auf die innere Fläche des Darmkanals ausgebreitet hatte, durfte man von diesem kräftigen Mittel keinen Gebrauch machen. Calomel erzeugte häufig Durchfälle, und wenn diese sehr heftig waren, so muſste dessen Gebrauch beschränkt werden. Nur einmal entstand nach dessen

Anwendung der Speichelfluſs, welcher aber kritisch schien.

Die Reconvalescenz war meistens sehr kurz, gleichsam gar nicht vorhanden. Die meisten Wöchnerinnen fanden sich nach der Vollendung der Crise so wohl, daſs sie bald den Austritt aus der Anstalt verlangten, welcher ihnen jedoch erst gestattet wurde, nachdem man keine Recidive oder nachtheilige Folgen der Krankheit für den Organismus mehr zu befürchten hatte, auch sind keine Nachkrankheiten, so viel uns bekannt ist, erfolgt, sowie keine Störung irgend einer Geschlechtsverrichtung. Es sind inzwischen mehrere Personen, welche an dieser Krankheit gelitten hatten, in unserer Anstalt entbunden worden, welche alle im Wochenbette gesund blieben.

Im Monate März 1819 hatte das ansteckende Kindbettfieber bereits aufgehört.

Im Verlaufe des Sommers 1819 war die Anstalt zwar nicht von Krankheiten verschont, denn im Monate Mai starb eine Wöchnerin an der Putrescenz der Gebährmutter. Im Monate Juni bekam eine andere, an welcher die Nachgeburt wegen heftigen Blutfluſs war künstlich losgetrennt worden, eine Gebährmutterentzündung, welche aber leicht und schnell

geheilt wurde, und am 21ten Juni wurde eine 3te von dem Kindbettfieber überfallen, welches schon während der Schwangerschaft angefangen hatte, aber auch vollkommen und leicht geheilt wurde. Im Juli blieben alle Wöchnerinnen gesund, wir hatten während des Verlaufes der Monate Mai, Juni und Juli 32 Wöchnerinnen, von welchen nur 3 erkrankten; da aber bei allen dreien die ursächlichen Momente erkannt wurden, so dachten wir gar nicht an die Möglichkeit, daſs das Contagium in der Anstalt noch fortwirken könnte. Allein im Monate August fielen Ereignisse vor, welche uns befürchten lieſsen, daſs das Kindbettfieber abermals ansteckend in der Anstalt herrschen würde. Nämlich den 16ten August kam eine Gebährende in die Anstalt mit einer heftigen Gebährmutter-Entzündung, und gebar sehr leicht eine todtfaule Frucht. Die Krankheit wich zwar den gewöhnlichen Mitteln, aber gleichzeitig, nämlich den 17ten und abermals den 22ten August wurden zwei andere Wöchnerinnen von leichten Anfällen der Gebährmutter-Entzündung befallen, deren Veranlassung nicht erkannt wurde. Dieser Umstand bestimmte mich, die Kranken von den Gesunden abzusondern,

und das Zimmer, in welchem diese drei Personen gelegen waren, längere Zeit unbesetzt zu lassen, dadurch wurde der weiteren Ausbreitung des Uebels vorgebeugt. Auch die zwei eben erwähnten Wöchnerinnen wurden vollkommen mittelst der antiphlogistischen Methode geheilt.

Im Monate August waren 12 Wöchnerinnen in der Anstalt, von welchen also 9 gesund blieben.

Im Monate September trat eine Gebährende in die Anstalt, welche mit einer Entzündung der Gebährmutter, als Folge eines erlittenen Falls in einem Weinberge, behaftet war, und gleich entbunden wurde.

Die Krankheit entschied sich vollkommen am 6ten Tage nach der Geburt, und es blieb nur ein gastrischer Zustand übrig, welcher den gewöhnlichen Mitteln wich.

Im September hatten wir nur fünf Wöchnerinnen in der Anstalt, von welchen also vier gesund blieben.

Im October und November blieben alle unsere Wöchnerinnen immer gesund, mit Ausnahme einer einzigen, welche nach einer leichten Geburt am Schlagflusse, als Folge einer langwierigen Herzkrankheit, nämlich eines

Herzpolypen mit Verknöcherungen an den Valveln plötzlich starb. Sie war 37 Jahre alt, und eine höchst elende Person, welche seit vielen Jahren beständig krank gewesen war. Wir hatten übrigens 26 Wöchnerinnen, worunter mehrere sehr schwächliche. Da sie aber gesund blieben, ist es also, wo nicht gewiſs, doch höchst wahrscheinlich, daſs das Contagium in der Anstalt ganz getilgt war.

Den 8. Dezember bezeichne ich als den Tag, wo das ansteckende Kindbettfier von neuem in unserem Gebärhause ausbrach, und wo höchst wahrscheinlich das Contagium sich von neuem bildete. Wir hatten damals 9 Schwangere und 6 Wöchnerinnen.

M. H. eröffnete die Reihe unserer Kranken; sie war 39 Jahre alt, schwächlicher sensibler Constition. Sie hatte von jeher ein sehr mühsames Leben geführt, und während der Schwangerschaft mit Noth und Elend zu kämpfen gehabt. In einem höchst elenden Zustande, ganz abgemagert und ausgehungert wurde sie den 7ten October 1819 in die Anstalt aufgenommen, sie war zum erstenmale schwanger. Sie erfreute sich bei uns eines ihr bis jezt unbekannten besseren Lebens, und erholte sich auf eine ganz auffal-

lende Weise. Den 5ten December bekam sie die ersten Wehen, allein die Geburtsarbeit gieng sehr langsam von statten, und war äuſserst schmerzhaft. Der Muttermund eröffnete sich langsam, blieb hart, gespannt und trocken, die Gebährmutter nahm eine ungewöhnliche sehr schmerzhafte Härte an, es gesellte sich dazu ein heftiges Fieber mit einem harten, vollen Pulse und einer unbeschreiblichen Unruhe. Es bildete sich eine deutliche Metritis aus, und wir muſsten eine reichliche Aderlaſs, erweichende Ueberschläge über den ganzen Unterleib, und eine antiphlogistische Mixtur anordnen, gleichzeitig wurden erweichende Klistire und ein mit einem erweichenden Decocte benetzter Schwamm in die trockene Mutterscheide gebracht. Unter dieser Behandlung minderten sich die Schmerzen, die Mutterscheide fing den 6ten an, häufigen Schleim abzusondern, der Muttermund eröffnete sich, und sie gebar ohne weitere Hülfe ein lebendes ausgetragenes Kind den 6ten gegen Abend.

In der 3ten, 4ten und 5ten Geburts-Periode schienen alle Krankheits-Symptome verschwunden zu seyn, den 7ten December schien sie vollkommen gesund. Der Lochien-

flufs gieng regelmäfsig von statten, und der Unterleib war weich, unschmerzhaft, der Uterus ganz zusammengezogen, der Puls ruhig und die Wöchnerin war den ganzen Tag über mit einem allgemeinen warmen Schweifse bedeckt. — Den 8. Dezember stellten sich alle Symptome einer Peritonitis ein, heftige Schmerzen im ganzen Unterleibe, welche auch beim gelindesten Drucke, und bei der leifsesten Bewegung sich vermehrten, und besonders von der Nabelgegend ausgingen, und eine gänzliche Anspannung der ganzen Bauchdecke gingen einem allgemeinen heftigen Fieber voraus, wozu sich eine unselige Angst, Unruhe und Kopfschmerzen gesellten. Da der Lochienflufs regelmäfsig blieb, Mutterscheide und Muttermund ihre weiche Beschaffenheit behielten, die Brüste fest und dick wurden, und weder Mastdarm noch Urinsecretion in Strömung geriethen, so hielt ich die Krankheit für eine reine Peritonitis, an welcher das Geschlechts-System keinen Antheil nahm. Es wurde eine Aderlasse von 14 Unzen vorgenommen, erweichende Ueberschläge auf den Unterleib gemacht, und eine Mixtura nitrosa gereicht. Die Symptome liefsen bei dieser Behandlung nach, das Fieber nahm den Typus

einer Remittens an, und nur gegen Abend zeigte sich eine merkliche Exacerbation sowohl des örtlichen, als des allgemeinen Leidens. Diese bestimmten mich, noch 12 Unzen Blut aus der Ader zu lassen, und mit der ganzen antiphlogistischen Behandlung streng fortzufahren. Den 9ten Dezember wurden alle Symptome gelinder, das Fieber war kaum noch merklich, der Unterleib weicher, das saugende Kind vermochte nicht die vollen Brüste zu entleeren, und der Lochienfluſs blieb in seiner regelmäsigen Beschaffenheit. Obgleich im Allgemeinen der Bauch weicher und weniger schmerzhaft war, so lieſs ich doch 12 Blutegel an einige der schmerzhafteren Stellen setzen. Den 10ten stellten sich die kritischen Bewegungen ein, nämlich eine sehr reichliche Urinabsonderung mit einem beträchtlichen ziegelmehlartigen Bodensatze, und ein reichlicher Schweiſs, welcher warm und allgemein war.

Der Bauch wurde weicher, fast schmerzlos, das Fieber gelinde, die Geschlechtsverrichtungen blieben in Ordnung, das saugende Kind fand hinreichende Nahrung in den Brüsten, das Angstgefühl verlor sich, einige flüssige Stuhlabgänge verschafften auch eine auf-

fallende Erleichterung. Doch liefs ich noch den 11ten hindurch die antiphlogistische Mixtur fortsetzen, weil die Schmerzen im Unterleibe nicht vollkommen verschwunden waren.

Den 12ten Dezember fanden wir die Patientin in einem höchst erwünschten Zustande. Sie hatte die Nacht hindurch fünf Stunden ruhig geschlafen, der Unterleib war weich, unschmerzhaft, der allgemeine Schweifs dauerte fort, so auch die kritischen Bewegungen durch den Urin, und auch die Regelmäfsigkeit der Geschlechtsverrichtungen. Das Fieber war kaum merklich, und machte nur gegen Abend eine gelinde Exacerbation, ich vertauschte daher die Mixtura antiphlogistica mit einem Eibischabsude, zu welchem ich spirit. mindereri setzte. In der vorigen Epidemie hatte ich von diesem Mittel während der Dauer der kritischen Bewegungen die erspriefslichsten Wirkungen erfahren, es war jenes Mittel, durch welches ich die peripherischen Thätigkeiten am regsten erhalten hatte.

Den 12ten änderte sich in dem Zustande nichts, und die Fortdauer der kritischen Bewegungen liefs uns eine baldige Reconvalescenz hoffen. Die letzte Arznei wurde fortgesetzt.

Den 14ten war durchaus keine krankhafte Erscheinung mehr zu bemerken, nur klagte unsere Wöchnerin über eine beträchtliche Schwäche. Da bei der vorigen Epidemie diese Schwäche selten bemerkt wurde, sondern unsere Kranken fast ohne Reconvalescenz nach dem Verschwinden der krankhaften Erscheinungen sich einer vollkommenen Gesundheit erfreuten, so ahndete ich im Anfange nichts Schlimmes von dieser Sehwäche, und erklärte sie mir theils aus der früheren Lebensart, theils aus der mit nicht unbeträchtlichem Säfteverluste verbundenen kritischen Bewegungen. Ich liefs sie denselbigen Tag ohne Arznei, und verordnete blos eine reichlichere, jedoch nicht erhitzende Nahrung. Den 15ten Dezember nahm diese Schwäche zu, die Haut wurde ganz trocken und heifs, der Urin wurde in geringer Menge abgesondert, und war hochroth ohne Bodensatz. Die Milch verlor sich fast, und der Lochienflufs hörte auf. Dabei stellten sich jedoch gar keine Schmerzen im Unterleibe ein, der Pulsschlag zählte zwischen 70—80. Noch wufste ich nicht, ob hier nicht eine Recidive sich einstellen, oder eine andere Krankheit beginnen würde, die plötzliche Stockung aller peripheri-

schen Thätigkeiten liefs mich um desto weniger etwas Gutes erwarten, da wir durchaus keine Veranlassung dazu fanden, ich fürchtete; dafs ein inneres Organ die Function der äufseren übernehmen, und eine seröse Ergiessung in irgend einer Höhle statt haben würde; allein es zeigte sich durchaus doch noch kein Leiden irgend eines inneren Organs, welches mich zu einer Indication mit Berücksichtigung eines örtlichen Leidens bestimmen könnte, ich fand es nur geeignet, die peripherische Thätigkeit wieder zu erwecken, und verordnete hiezu den Tag hiedurch zwei allgemeine Bäder, und ein Infus florum sambuci mit spiritu mindereri.

Der Zustand blieb den 15ten der nämliche, ich änderte die Indication nicht, sondern ich liefs noch Synapismen an die Oberarme und Waden setzen, und erweichende Ueberschläge über die äufseren Geschlechtstheile machen. Das Kind wurde fleifsig angelegt, bekam aber keine hinreichende Nahrung.

Die Behandlung blieb fruchtlos, indem die Haut unthätig, heifs und trocken blieb. Die Milch verlor sich ganz, Lochienflufs stellte sich nicht wieder ein. Den 18ten liefs ich

zwar die Bäder fortsetzen, die Abnahme der Kräfte nahm jedoch zu, das Fieber wurde bedeutender, der Puls war häufig, klein und schwach, die Zunge wurde trocken. Ich verordnete den Campher, und ein Infusum der Valeriana mit Mineral-Säuren. Im Tage hindurch wurden die Symptome eines sogenannten Faulfiebers deutlicher, der Mund bedeckte sich mit Äphther, der Durst, der bis jetzt sehr mäſsig gewesen war, wurde nun sehr heftig, die noch immer fort trockene Haut zeigte Petechien, die Stuhlgänge wurden äuſserst übelriechend, die Kräfte sanken noch immer mehr, und während des sehr unruhigen Schlafes bemerkte man auch gelinde Delirien. Ich reichte nun einen Aufguſs der Rinde mit einem Zusatze von Campher. Indessen blieb die Behandlung fruchtlos, die an die Waden gesetzten Vesicatorien wurden brandig, Decubitus, unwillkührliche Stuhlabgänge, eine ganz mit Petechien bedeckte Haut, Ohnmachten, welche bei jeder geringen Bewegung sich einstellten, heftige Delirien stellten das Bild des ausgebildeten Faulfiebers dar. Es stellten sich durchaus keine kritischen Bemühungen ein, und die Kranke starb den 22ten Dezember, also 17 Tage nach der Geburt.

Bei der Section fand man keinen der gewöhnlichen Ausgänge des Kindbettfiebers, weder Brand, noch Ergiefsung, noch Eiterung.

Die Krankheit macht also ihren Uebergang in ein Faulfieber; eine Erscheinung, welche in anderen Epidemien zwar auch beachtet wurde.

Die zweite unserer Kranken war F. L., sie war 28 Jahre alt, einer gesunden kräftigen Constitution, zum erstenmale schwanger, hatte eine sehr gute Schwangerschaft, und war von jeher gesund gewesen. Sie wurde den 25ten November in die Anstalt aufgenommen, blieb da vollkommen gesund, und gebar innerhalb 7 Stunden ein ganz ausgetragenes gesundes Kind, ohne künstliche Hülfe. Dies ereignete sich am 7ten Dezember. Damals lagen in der Anstalt 5 Wöchnerinnen, welche alle gesund waren. Den 8ten wurde sie gleichzeitig mit der eben erwähnten H. krank, sie lagen in einem Zimmer. Ein heftiger Schmerz in der sehr ausgedehnten Gebährmutter, zu welchem sich bald ein mäfsiges Fieber gesellte, Stocken der Lochien, grofse Unruhe, trockene Haut, Kopfschmerzen, Durst, mäfsiger Abgang eines hochrothen Urins liefsen über eine entstehende Metritis keinen Zweifel übrig.

Es wurde eine Aderlafs verordnet, so auch die Mixtura nitrosa, erweichende Ueberschläge über den Unterleib, und über die äusseren Geschlectstheile, auch erweichende Klistire angewendet. Den 9ten liefsen sämmtliche Krankheits-Symptome nach, die Kindbettreinigung trat wieder ein, das sehr mäfsige Fieber machte nur gegen Abend eine gelinde Exacerbation, die Gebährmutter wurde weicher und kleiner, weniger schmerzhaft, es wurde keine Aderlafs wiederholt, wohl aber mit den andern Mitteln streng fortgefahren.

Den 10ten Dezember, als den 3ten Tag der Krankheit, hörte das Fieber ganz auf, allein es blieben noch einzelne, sehr schmerzende Stellen in beiden Seiten-Gegenden nach der Richtung der Fallopischen Röhren, ich gab daher nebst der Mixtura nitrosa noch Calomel alle zwei Stunden zwei Gran, und liefs das ungt. mercuriale in Verbindung mit der Eibischsalbe in die schmerzhaften Gegenden einreiben.

Den 11ten fiengen die kritischen Bewegungen an, ein heftiger Schweifs, sehr reichlicher Urin mit einem ziegelmehlartigen Bodensatz, viel Milch in den Brüsten, sowie ein sehr starker, jedoch übelriechender Lo-

chienfluſs, einige flüssige Stuhlgänge mit gänzlichem Nachlassen aller Krankheitserscheinungen berechtigten uns zu einer guten Prognose. Den 12ten Dezember bekam die Kranke blos einen Eibischabsud mit Sp. mind., und unter dieser Behandlung dauerte die Crise vier Tage fort.

Den 17ten Dezember war unsere Wöchnerin als vollkommen gesund anzusehen. Sie fand sich so wohl, daſs man auſser einer gehörigen Diät keines Mittels bedurfte, um ihre Kräften zu unterstützen, sie wurde am 21ten Dezember, also den Tag vor dem Tode der H., vollkommen gesund mit ihrem Kinde entlassen. Bei dieser Kranken hatte das Uebel nur die Gebährmutter und wahrscheinlich die Eierstöcke ergriffen, und das Peritonäum ganz verschont gelassen. Ich vermuthe, daſs auch die äuſsere Fläche des Uterus nicht entzündet war, sondern mehr ihre innere Fläche und ihre Substanz, weil beim Eintritte der Krankheit der Lochienfluſs aufhörte, und sich die Patientin bei Wiederherstellung dieser Verrichtung so schnell und auffallend besserte. Die Behandlung war glücklich, theils weil die Individualität der Kranken sehr günstig war, theils weil die angezeigten Mittel gleich

bei dem Entstehen der Krankheit angewendet wurden. Letztere Bedingnifs, welche zur glücklichen Heilung der Krankheit so nothwendig ist, entbehrt man häufig in der Privatpraxis, und wie sehr eine günstige Individualität die ärztlichen Bemühungen unterstützt, habe ich in der ersten so wie in der zweiten Epidemie hinreichend erfahren.

Von diesen zwei Personen scheint das neue Contagium ausgegangen zu seyn, es blieben jedoch die anderen Wöchnerinnen die letzten neun Tage des Monats Dezember gesund, ohngeachtet wir bis dahin 6 neue Wöchnerinnen bekamen; man legte sie nicht in das Zimmer, wo die zwei oben erwähnten Kranken gelegen hatten. Auch suchte man alle Berührungen zu vermeiden mit allem, was in die Nähe der Kranken gekommen war.

Den 1. Januar erkrankte die 3te Person, D. Pf. Sie war den 2. Dez. in die Anstalt aufgenommen worden, und dem Anscheine nach vollkommen gesund. Sie hatte von jeher an grofsen Unordnungen der monatlichen Reinigung gelitten, und zweimal mit beträchtlichem Blutverluste abortirt, auch nach einer früheren Geburt an einer Gebährmutter-Entzündung gelitten. Während der ersten Hälfte der

Schwangerschaft hatte sie mit unausgesetzten Beschwerden zu kämpfen gehabt, als Erbrechen, Sodbrennen, ziehenden Schmerzen in der Kreuz- und Lendengegend. Im 6ten, 7ten und 8ten Monate hatten zwar die Magenbeschwerden gänzlich aufgehört, allein die stechenden Schmerzen in der untern Beckengegend waren nicht gewichen. Mit diesen trat sie in die Anstalt, und verschwieg sie. Ihr beschwerlicher Gang aber machte uns darauf aufmerksam, und als sie darüber gefragt wurde, gestand sie, daſs sie an diese Schmerzen gewöhnt, und sie sie gar nicht mehr achtete. Uebrigens war ihre Constitution schwächlich, der Körperbau groſs, das Becken gut beschaffen, und bei der Untersuchung fand man den Kopf des Kindes hinter der Vereinigung der Schambeine. Die Behandlung mit gelind eröffnenden Clystiren, Einreibungen mit Calomel, sowie eine zweckmäſsige Diät vermochten blos die Schmerzen zu lindern. Sie gebahr den 22ten Dezember ganz leicht ein ausgetragenes lebendes Kind, hatte die zwei folgenden Tage sehr heftige Nachwehen, und zwischen denselben noch flüchtige Schmerzen im Unterleibe bei jeder Bewegung. Diese Nachwehen, der gewöhnliche Kindbettschweiſs,

das Eintreten der Lactation am 3ten Tage, der gänzlich fieberlose Zustand, die gute Beschaffenheit des Lochienflusses, und endlich die Weichheit des Unterleibs, so auch seine Schmerzlosigkeit bei der Berührung, berechtigten uns zu der Hoffnung, daſs sie gesund bleiben würde. Ich gestehe, daſs mir um diese Person bange war für den Fall, wo sie am Kindbettfieber leiden würde, denn ich habe mehreremal beobachtet, und andere Aerzte sind ebenfalls meiner Meinung, daſs Wöchnerinnen, welche während der Schwangerschaft an schleichenden Entzündungen im Unterleibe gelitten, oder auch nur solche flüchtige Schmerzen jedoch anhaltend gehabt haben, und dann von dem Kindbettfieber befallen werden, meistens demselben unterliegen. Zwar macht oft die Geburt selbst die Crise dieser schleichenden Krankheiten, aber doch nicht immer; eine Anlage zum Kindbettfieber bringen solche Weiber immer mit in's Kindbett, und es bedarf nur einer geringen Veranlassung, z. B. einer geringen Verkältung, oder auch einer langwierigen schmerzhaften Geburt, um die Krankheit zum Ausbruche zu bringen. Bei dieser Person hatten wir die Einwirkung des Contagiums zu be-

fürchten, sie blieb uns doch die ersten neun Tage gesund. Den ersten Januar aber 1820 gegen Abend brach die Peritonitis puerperarum in ihrer ganzen Heftigkeit aus, wie plötzlich wurde der Bauch groſs, hoch gespannt, die Schmerzen waren besonders heftig in der Nabelgegend, und vermehrten sich auch bei der leisesten Berührung und der geringsten Bewegung. Das bald hinzu tretende Fieber war nicht minder heftig, man machte gleich denselbigen Abend eine Aderlaſs von 12 Unzen, und gab ihr die Mixt. nitrosa, so auch erweichende Clystire und Ueberschläge. Je übler die Prognose bei dieser Person zu stellen war, desto mehr fand ich mich veranlaſst, die Behandlung eingreifend zu machen. Am 2ten Januar, als den 2ten Tag der Krankheit, waren die Zufälle extensiv und intensiv gestiegen. Die gänzliche Stockung der Lochien und der Lactation, Zunahme des Fiebers, trockene Haut, unbeschreibliche Angst, vollenden das Bild eines sehr heftigen Kindbettfiebers und die Ausbreitung der Krankheit auf das ganze Geschlechts-System. Es wurde die Aderlaſs von 12 Unzen wiederholt, und in die Mutterscheide machte man Einspritzungen von Infus Hb. cicut., und gab

nebst der eben erwähnten Mixtur Calomel zu 2 Gr. alle 2 Stunden. Das Blut zeigte nach beiden Aderlässen eine Entzündungrkruste. Wegen der Zunahme des Fiebers und dem gleichen Stande aller anderen Symptome wiederholt man den 2ten Januar gegen Abend die Aderlafs, und setzte 18 Blutegel auf den Unterleib. Den 3ten Januar liefs das Fieber sowohl, als die übrigen Symptome nach, doch trat gegen Abend eine mäfsige Exacerbation ein. Noch aber zeigte sich keine Thätigkeit in den Geschlechts-Organen, die ganze Behandlung wurde fortgesetzt mit Ausnahme der Aderlässe. Den 4ten des Abends fafsten wir endlich Hoffnung, unsere Kranke zu retten, die Haut wurde weich und feucht, und nach einigen Stunden mit einem allgemeinen Schweifse bedeckt. Der Urin wurde in grofser Menge abgesondert, und hatte jenen ziegelmehlartigen Bodensatz, ohne dessen Erscheinung wir bis jetzt keine Kindbettfieber-Kranke geheilt hatten. Den 5ten Januar war das Fieber ganz verschwunden, der Unterleib kleiner, weicher, wenig schmerzhaft; man konnte jetzt erst die ausgedehnte, jedoch fast schmerzlose Gebährmutter fühlen; allein der Lochienflufs trat eben so wenig wieder ein,

wie die Lactation, und ich hielt die Crise nicht für vollständig, denn jedesmal, wo das Geschlechts-System von der Krankheit mit ergriffen war, mufsten zur Heilung der Krankheit seine Verrichtungen sich wieder eingestellt haben. Da nun das zweite Stadium der Krankheit überhaupt eingetreten war, der Puls keine Härte mehr zeigte, so fand ich keine Aderlafs mehr nöthig, und gab blos Calomel und ein Infus. flor. sambuc mit spirit. Mind.

Den 5ten, 6ten und 7ten blieben die Erscheinungen die nämlichen, der Schweifs dauerte unausgesetzt fort, der Urin hatte seinen Bodensatz, Fieber war nur gegen Abend vorhanden. Den 9ten Januar endlich stellte sich der Kindbettflufs wieder reichlich ein, aber die Brüste blieben unthätig, von jetzt an nahmen die Kräfte zu, und unsere Wöchnerin verhielt sich wie jede Andere, die im Kindbett gesund blieb. Sie wurde den 21ten Januar ganz gesund mit ihrem Kinde entlassen.

Das Kindbettfieber entstand bei dieser Person höchst wahrscheinlich durch Ansteckung, und war keineswegs eine Fortsetzung jener Krankheit, woran sie während der Schwangerschaft gelitten, indem gleich darauf mehrere

andere, welche keine Anlage zu der Krankheit mit in's Wochenbett brachten, am Kindbettfieber erkrankten.

C. B., eine junge schwächliche Person, von einer sehr zarten reizbaren Constitution, trat den 3ten Januar mit Geburtswehen in die Anstalt. Sie war eine Erstgebährende, und befand sich wohl, sie hatte niemals an bedeutenden Krankheiten gelitten, nur hatte sie ihre Reinigung immer sehr schwach gehabt. Sie war 39 Jahre alt. Die Geburtsarbeit verlief sehr langsam, die Wehen waren sehr schwach und selten, jedoch das Kind gutstehend.

Ohne irgend eine andere krankhafte Erscheinung verloren sich die Wehen nach und nach, und als der Kopf an den Ausgang kam, blieben sie ganz aus, und die angewandten äufserlichen und innerlichen Mittel vermochten sie nicht wieder zu erwecken, es wurde daher die Zange angelegt, nnd mittelst drei Tractionen die B. von einem ausgetragenen sehr grofsen Kinde entbunden. Während der ganzen Geburt war aufser der ursprünglich schwachen und endlich ganz verschwindenden Geburtsthätigkeit keine Krankheitserscheinung zu bemerken, indessen hatte die Geburt

doch drei Tage gedauert. Den 7ten des Morgens wurde unsere Wöchnerin von einem äusserst heftigen Fieber überfallen, und einige Stunden darnach stieg die Gebährmutter aus dem kleinen wieder in das grofse Becken. Sie war äufserst gespannt, schmerzhaft, die Schmerzen dehnten sich in die beiden Weichengegenden aus, der Urin ging in geringer Menge und nur auf eine sehr schmerzhafte Weise ab, der Lochienflufs verlor sich, gegen Abend dehnten sich die Schmerzen über den ganzen Unterleib aus, es trat dazu heftiger Durst, grofse Unruhe, Niedergeschlagenheit, und ein Gefühl einer allgemeinen Entkräftung. Es wurde gleich eine Aderlafs von 12 Unzen vorgenommen, die Mixtura nitrosa gereicht, erweichende Ueberschläge auf den Unterleib und die äufseren Geschlechtstheile gemacht, und Clystire gegeben. Den 8ten Januar hatten alle Entzündungszufälle so wie das Fieber beträchtlich nachgelassen, und die Weichheit des Pulses bestimmte uns, die Aderlässe nicht zu wiederholen. Bei dieser Kranken reichten wir auch wirklich mit einer aus. Wir fuhren jedoch mit dem antiphlogistischen Apparate fleifsig fort, den 9ten schon, also am dritten Tage der Krankheit, entschied sie sich voll-

kommen, ein allgemeiner sehr heftiger Schweiſs, Wiederkehr der sehr übelriechenden Lochien, sehr reichlich abgesonderter, fast blos aus Sediment bestehender Urin, und das gleichzeitige Anschwellen der Brüste waren die Begleiter des Verschwindens der Schmerzen und des Fiebers. Um diese so wohlthätige Bewegung zu unterhalten, vertauschten wir die strenge antiphlogistische Behandlung mit der diaphoretischen. Bis zum 12ten dauerten diese Erscheinungen fort, am 15ten war unsere Wöchnerin als vollkommen gesund zu betrachten, so daſs sie sich nicht schwächer fühlte, als jede andere Wöchnerin, deren Kindbett regelmäſsig abgelaufen war.

Das Kindbettfieber hatte sich hier ursprünglich als Metritis gestaltet, wozu die Entzündung des Bauchfells und der Eierstöcke hinzutrat, der gute Erfolg der Behandlung war zum Theile der nicht ganz ungünstigen Individualität der Person, zum Theile aber auch den gleich beim Eintritte des Uebels angewandten Mitteln zu verdanken. Als sie erkrankte, hatten wir nur noch zwei andere Wöchnerinnen in der Anstalt, eine gesunde und die Pf.

Von dem 7ten Januar bis zum 11ten hatten

wir zehn Geburten, die Wöchnerinnen blieben alle gesund; man legte sie in Zimmern, wo bis jetzt keine Kranke gelegen war, und suchte alles von ihnen abzuhalten, womit das Contagium ihnen könnte mitgetheilt werden. Doch bemerke ich, daſs diese Wöchnerinnen sämmtlich gesunde Personen waren, welche keine Krankheitsanlage mitbrachten.

Den ersten Januar war Anna Maria S. von ausgetragenen Zwillingen ganz natürlich entbunden worden, sie blieb gesund bis zum 16ten Januar.

Sie war in dem untern Stockwerke des Hauses, welches unsprünglich nur für Schwangere bestimmt ist, und in welchem aber seit dem 8ten Januar, wo die zwei letzten Personen erkrankten, nun unsere gesunden Wöchnerinnen lagen, entbunden worden. Sie wurde an diesem Tage von der wahren Peritonitis puerperarum überfallen, dasGeschlechts-System nahm an der Krankheit keinen Antheil. Die strenge antiphlogistische Behandlung versagte uns ihre Dienste um desto weniger, da sie von einer kräftigen und günstigen Individualität der Kranken unterstützt wurde. Die Crise erfolgte am 5ten Tage, und war ganz vollständig. Eine einzige Aderlaſs war auch bei die-

ser Person hinreichend. Auch bei dieser Person war keine Reconvalescenz vorhanden. Eine äufserst unangenehme Erscheinung war es für uns, dafs das Contagium bis zu den untern Stock sich verbreitet hatte. Ob dieses blos mittelst der Atmosphäre, oder mittelst der umstehenden Personen geschehen war, konnte ich nicht entscheiden; allein ich wurde doch in Bezug auf die letzteren besonders aufmerksam, und entfernte alle jene Personen, die bei kranken Wöchnerinnen gewesen waren, von den Gesunden.

Unsere 6te Kranke war K. M. Sie war am 12ten Januar ganz leicht von einem ausgetragenen Kinde entbunden worden. Das Gesicht lag vor. Man hat die Geburt der Natur überlassen, und sie war innerhalb 7 Stunden glücklich erfolgt. Sie lag in dem oberen Stocke des Hauses ganz allein, weil ich den mittleren Stock, wo fünf Kranke gewesen waren, nur für die Kranken bestimmte, und weil der untere Stock ganz besetzt war. Sie blieb die ersten fünf Tage ihres Wochenbetts gesund, und bekam am 6ten, nämlich den 17ten Januar, die Peritonitis. Damals lagen noch in der Anstalt drei andere Kranke, nämlich die Pf., Sch. und B. Sie war aber mit

ihnen durchaus in keine Berührung gekommen, und das Contagium mufste entweder schon das ganze Haus durchgedrungen, oder mittelst des ärztlichen Personals dieser Wöchnerin mitgetheilt worden seyn. K. M. war eine elende schwächliche Person, welche früher zweimal geboren hatte. Sie war seit langer Zeit von einem quälenden Herzleiden geplagt, welches sich, so viel man aus ihrer nicht deutlichen Erzählung von einer Brustkrankheit, an welcher sie vor etlichen Jahren gelitten hatte, herschrieb. Ihre ganze letzte Schwangerschaft war sehr beschwerlich, ein anhaltendes Herzklopfen mit abwechselnder Angst, Schwindel, ein höchst unruhiger Schlaf waren die Zufälle, an welchen sie seit längerer Zeit litt, und welche sich aber während dieser Schwangerschaft bedeutend vermehrten. Je näher sie dem Ende ihrer Schwangerschaft kam, desto bedeutender wurden diese Zufälle, am Ende gesellte sich Brustbeklemmung dazu, welche eine Gefahr von Erstickung bedrohete. Kleine wiederholte Aderlässe, eine strenge Diät, und eine anhaltende Ruhe des Körpers vermochten allein diese Zufälle zu lindern. Die Geburt ging demohngeachtet gut von statten; unter einiger Linderung

dieser Brustzufälle blieb das Wochenbett vom 12ten bis zum 17ten Tage gut, an diesem Tage aber bekam sie ein ungemein heftiges Fieber mit heftiger Beklemmung, unausgesetztem Herzklopfen, sehr heftigem und stets unterbrochenem Husten, trockener Haut, unaussprechlicher Angst, und dunkelrothem braunem Gesichte. Die Eingeweiden der Bauchhöhle und das ganze Geschlechts-System blieben verschont. Es wurden am Tage des Eintritts der Krankheit zwei starke Aderlässe gemacht, und ein Eibisch-Decoct mit Salpeter gegeben. Die Zufälle minderten sich nicht, und veranlaſsten die Wiederholung der Aderlässe am zweiten Tage der Krankheit. Das Blut zeigte jedesmal eine bedeutende Crusta inflammatoria, am 3ten Tage muſste man noch eine Aderlaſs wiederholen, welche jedoch eben so wenig leistete, als Blutegel, welche den Tag vorher, so auch an diesem Tage in die Herzgegend gesetzt wurden. Es stellten sich weder Auswurf, noch Schweiſs, noch kritischer Urin ein, am 3ten gegen Abend bekam die Kranke einen ungemein heftigen Frost, welcher sich zwar nach einer Stunde verlor, jedoch ohne Minderung der Brustzufälle, und dann bald wieder eintrat. Diese wieder-

holten Frostanfälle waren in der früheren Epidemie die Begleiter des Ergusses der käsartigen Feuchtigkeit in irgend einer Höhle während des Kindbettfiebers; wir dachten auch von diesem Augenblicke an, daſs unsere Kranke wirklich verloren sey. Den 20ten trat Delirium, allgemeines Sinken der Kräfte, unwillkührliche Stuhl- und Urinabgänge, und eine trockene fast kalte Haut ein. Das Athemholen wurde immer beengter. Bis zum 24ten blieb dieser Zustand, gegen welchen, wegen hinzugetretenen Erbrechens, einige versuchte Mittel fruchtlos blieben; sie starb am 24ten. Bei der Leichenöffnung fand man zwei groſse Herzpolippen in den zwei Herzohren, einer war 7 Zoll lang, und der andere 3½. Der Herzbeutel war mit jener käſsartigen Materie gefüllt, welche man bei der am Kindbettfieber Verstorbenen so häufig in der Bauchhöhle antrifft. Der Unterleib und das Geschlechts-System zeigte nichts Krankhaftes.

Diese Person war einen Tag nach der Sch. erkrankt. Es war die erste Kranke, bei welcher die Krankheit die Brustorgane ergriff. Der Befund der Leichenöffnung erklärt wohl, warum das Uebel die Brusthöhle zu seinem Sitze erwählte, und warum die Krankheit tödt-

lich ausfiel. Schwer ist es auszumitteln, ob diese Person, wenn sie nicht an einem Orte gewesen wäre, wo das Kindbettfieber ansteckend herrschte, diese Krankheit auch bekommen haben würde.

Dafs die Herzpolippen nicht Product der letzten Krankheit, sondern schon seit mehreren Jahren vorhanden waren, beweisen die Zufälle, an welchen sie seit langer Zeit und besonders in der Schwangerschaft litt, eben so auch die feste Beschaffenheit ihrer Wurzel, und ihre gleichsam tendinöse Verbindung mit den Herzohren.

Bis zum 2ten Februar hatten wir keine neue Kranke.

Von dem 17ten Januar bis dahin hatten wir sechs Gebährende.

K. S. war im Anfange des 10ten Monats ihrer Schwangerschaft an einer heftigen Lungenentzündung in unserer Anstalt behandelt worden, die Krankkeit hatte eine vollständige Crise gemacht, und als die Zeit der Geburt herankam, war die Person vollkommen wieder hergestellt. Sie gebar den 31ten Januar ganz leicht, und bekam den 2ten Februar ohne eine anerkannte Veranlassung eine äufserst heftige Gebährmutterentzündung; das Uebel be-

schränkte sich hier auf das Geschlechts-System, es war aber so heftig, dafs wir vom 2ten bis zum 6ten mittels fünf Aderlässen 50 Unzen Blut auslassen, und 16 Blutegel setzen mufsten; erst am 7ten Tage trat das 2te Stadium ein, und die Crisen wurden vollständig. Zwei allgemeine Bäder, welche am 6ten Tage der Krankheit gebraucht wurden, schienen die Wirkung unserer so strengen antiphlogistischen Behandlung zu begünstigen. Die Behandlung war übrigens wie bei den vorigen, und die Crise machte sich vorzüglich durch den Wiedereintritt der Lactation und des Lochienflusses.

Sie hatte ihre Kräfte schon so weit wieder erhalten, dafs man sie entlassen konnte, als sie durch eine Verkältung sich einen rheumatischen Schmerz im Unterschenkel zuzog, welcher uns bestimmte, sie in das Julius-Spital abzugeben.

Die Heilung des Kindbettfiebers war vollständig, die Individualität der Person begünstigte die Möglichkeit eines raschen Eingreifens der Kunst, und wir sahen es als ein glückliches Ereignifs an, dafs die Brustorgane verschont blieben, indem ein Ausbreiten des Uebels uns zu einer weniger günstigen Prognose berechtigt hätte.

Unsere 8te Kranke war M. H. Sie kam den 8. Februar in die Anstalt, und gebähr ihr erstes Kind sehr leicht und schnell, einige Stunden nach der Geburt hatte sie einen heftigen Gebährmutterblutfluſs, gegen welchen kalte Ueberschläge muſsten gebraucht werden. Gegen Abend schon bekam sie eine nicht sehr heftige Gebährmutter-Entzündung, welche durch die antiphlogistische Methode innerhalb 4 Tagen gehoben wurde. Während der Dauer der kritischen Bewegungen muſste man sie auf wiederholtes Bitten ihrer Eltern in die Stadt entlassen, jedoch wurden die kritischen Bewegungen nicht unterbrochen, weil sie sorgfältig in einem Tragsessel transportirt wurde.

Weder die Zufälle noch die Behandlung boten etwas Bemerkungswerthes dar. Das Contagium ergriff die Kranke, der Mutterblutfluſs vielleicht auch die kalten Ueberschläge hatten die Anlage erzeugt.

Unsere 9te Kranke war M. W.; sie war eine Erstgebährende, eine gesunde, starke Person ohne Krankheits-Anlage, welche nie an einer bedeutenden Krankheit gelitten hatte. Sie kam den 12ten Februar mit Wehen in die Anstalt, und wurde zwar langsam, jedoch

glücklich entbunden. Den 15. Febr. bekam sie eine Bauchfell - Entzündung mit allen ihren characteristischen Merkmalen, und zwar ohne Complication und ohne Ausbreitung des Uebels auf ein anderes Organ. Zwei Aderlässe, jeder von 10 Unzen, erweichende Ueberschläge, sowie die Mixtura nitrosa waren zur Heilung hinreichend. Den 4ten Tag stellten sich die kritischen Bewegungen mit gänzlichem Nachlasse aller Krankheits-Symptome ein. Die Kranke hatte dabei ein solches Gefühl von Wohlseyn, und die Crise zeigte sich so vollständig, daſs wir es nicht nöthig fanden, noch Arzneien zu geben. Die Krankheit both übrigens keine besondere, einer Erwähnung würdige, Erscheinung. Die Person erholte sich so schnell, daſs sie bald entlassen werden konnte.

Als sie erkrankt war, hatten wir sechs Wöchnerinnen, zwei kranke und vier gesunde. Vom 13ten an bis zum 26ten Febr. ereignete sich kein Krankheitsfall mehr, obgleich wir in dieser Zwischenzeit sieben Geburten hatten. — Den 23ten wurde M. Fretsch glücklich entbunden, und zwar von ihrem dritten Kinde. Damals hatten wir gar keine Kranke mehr, doch legten wir sie in ein Zimmer, wo noch keine Kranken gewesen waren,

Sie hatte eine starke Constitution und ein sensibles Temperament. Sie hatte früher und im Anfange ihrer letzten Schwangerschaft an bedeutenden Kopfschmerzen gelitten, und sich durch Ueberschläge von kaltem Wasser auf der Stirne Erleichterung verschafft. Die ersten vier Tage ihres Wochenbettes blieb sie wohl, aber nach einem heftigen Milchfieber, während welchem der Schweifs plötzlich und ohne Veranlassung ausblieb, entstand eine Gebährmutterentzündung, welche sich unter der antiphlogistischen Behandlung durch den Lochienflufs, Schweifs und Urin entschied. Nur drei Tage erfreuten wir uns des Nachlasses der Symptome und der Hoffnung, dafs die Crise vollständig seyn würde. Die Haut wurde trocken, der Lochienflufs minderte sich, und gleichzeitig bekam Patientin ein neues heftiges Fieber mit namenlosen Kopfschmerzen, grofser Empfindlichkeit der Augen und Ohren, und mit heftigen Delirien. Es war unverkennbar, dafs nun das Uebel seinen Sitz im Gehirne oder in den Hirnhäuten aufgeschlagen hatte, und um einer serösen Ergiefsung auf die Hirnhäute zu begegnen, wurden schnell nach einander zwei Aderlässe vorgenommen, auf den Kopf kalte

Fomentationen gemacht, erweichende Ueberschläge auf die Geschlechtstheile zur Wiedererweckung des Lochienflusses gelegt, auch nebst der Mixtura nitrosa Calomel alle zwei Stunden zwei Gran gegeben; Senftteiche auf die Waden und Fufssohlen, laulichte Getränke, das fleifsige Anlegen des Kindes, bezweckten die Erweckung der peripherischen Thätigkeiten. Am 2ten Tage dieser neuen Krankheit, nämlich am 4ten März, wurden auch 16 Blutegel an die Stirne gesetzt. Diese Behandlung wurde vier Tage lang fortgesetzt, dann würde die Haut weich, feucht, es erfolgten viele flüssige Stuhlgänge mit gleichzeitigem Nachlasse aller Krankheitserscheinungen, der Lochienflufs trat sehr bedeutend wieder ein, und endlich zeugte sich der kritisehe Bodensatz im Urin. Mit allmähliger Weglassung des antiphlogistischen Apparats unterstützten wir die Crise mit diaphoretischen Mitteln, und die Heilung erfolgte vollkommen. Es blieb nur noch eine Schwäche der Digestions-Organe zurück, welche mittelst der weinigten Rhabarbara-Tinctur mit Pfeffer-Münzwasser gehoben wurde.

Während der Krankheit dieser Person hatten wir einen höchst unglücklichen Geburtsfall in unserer Anstalt. Obgleich die Geschichte des-

selben nicht wesentlich zu jener des ansteckenden Kindbettfiebers gehört, so mag er doch deſshalb hier einen Platz finden, weil er in jener Zeit sich ereignete, wo das Contagium in unserer Anstalt herrschte, und weil man seinen unglücklichen Ausgang der Einwirkung des Contagiums zuschreiben könnte.

M. V., eine schwächliche Person von 34 Jahren, welche ich früher, mittelst der Wendung auf die Füſse, glücklich entbunden hatte, und welche vor fünf Jahren ebenfalls wegen Querlage mittelst dieser Operation entbunden worden war, trat den 4ten März mit Wehen und in einem äuſserst elenden Zustande in unsere Anstalt. Wir hatten damals sechs Wöchnerinnen, von welchen fünf gesund waren. Nach einer sehr beschwerlichen Schwangerschaft, während welcher sie von Noth und Elend war heimgesucht worden, bekam sie die ersten Wehen am 3ten März, und gieng gleich von ihrer Heimath, vier Stunden von Würzburg, ab, um in unserer Anstalt Hülfe zu suchen. Bald darauf gieng das Wasser ab, und die Wehen kamen so heftig, daſs sie alle Augenblicke muſste stehen bleiben, und 9 Stunden brauchte, um den Weg von 4 Stunden zurück zu legen.

Als sie bei uns eintrat, war sie ganz erschöpft, die Gebährmutter fest um das Kind zusammen gezogen, und dabei in ihrem ganzen Umfange hart und schmerzhaft. In der ganz trockenen Mutterscheide fand man den linken ganz vorgefallenen Arm, die Bewegung des Kindes, sowie die Wehen hatten ganz aufgehört, an der Hand des Kindes fand man keinen Pulsschlag, das begleitende Fieber war heftig, der Puls häufig, klein und schnell, die Haut trocken, bei einer genauen Untersuchung fand ich den Rumpf so fest in den Eingang eingedrückt, daſs ich fürchtete, bei einem Wendungsversuche die Gebährmutter zu zerreissen, ich lieſs daher erst erweichende Ueberschläge über die Gebährmutter und Einsprizzungen in die Mutterscheide machen, und innerlich eine Emulsion geben. Allein unter dieser Behandlung wurde der Puls härter und voller, und die Entzündung der Gebährmutter stieg. Dies bestimmte mich, einen reichlichen Aderlaſs vorzunehmen, welche so wohlthätig wirkte, daſs die Gebährmutter etwas weicher ward. Nach zwei Stunden machte ich die Wendung auf die Füſse, und zwar mit groſsen Schwierigkeiten. Das Kind war todt, die Nachgeburt folgte bald, allein der

Zustand besserte sich nicht nach der Geburt. Das Fieber wurde noch heftiger, der Uterus dehnte sich so weit aus, dafs man ihn ober dem Nabel fühlte. Aeufserst heftige Schmerzen, eine unbeschreibliche Angst, ein unmäfsiger Durst, grofse Unruhe, und endlich das Nichterscheinen des Lochienflusses bezeichneten wohl den höchsten Grad der Metritis.

Die Ursache ihrer Entstehung, die Constitution unserer Kranken, die beschwerliche Operation, welche die Krankheit vermehrte, so wie die Heftigheit aller Symptome erlaubten uns nur die übelste Prognose. Unsere Behandlung blieb fruchtlos, indem 6 Stunden nach der Geburt sämmtliche Zeichen des Brandes sich einstellten. 24 Stunden nach der Geburt war unsere Wöchnerin eine Leiche. Bei der Section fanden wir den Uterus, die Eierstöcke und selbst einen Theil der Mutterscheide brandig, aber keine seröse Ergiessung im Unterleibe.

Den 7ten März erkrankte unsere 12te Wöchnerin, und zwar am 3ten Tage nach einer ganz leichten Geburt. Sie bekam die deutlich bezeichnete Entzündung des Bauchfells, weder der Verlauf der Krankheit noch der Erfolg der Behandlung biethen etwas dar,

was einer besonderen Aufzeichnung würdig wäre. Sie wurde vollkommen geheilt, und da wir keine Ursache der Krankheit ausfindig machen konnten, so ist wohl kein Zweifel, dafs nur das Contagium als Krankheitsmoment auf sie einwirkte, ihre reitzbare Constitution begründete die Anlage, daher kam es, dafs von 5 Wöchnerinnen, die wir damals hatten, diese Person allein erkrankte, während die anderen, welche eine feste Constitution und keine Krankheitsanlage hatten, gesund blieben. Indessen darf man hier doch nicht übersehen, dafs unsere letzten Patientinnen bei weitem nicht so schwer als die ersten erkrankten, indem die W. abgerechnet, welche, eigentlich streng genommen, nicht hieher gehört, die 6 letzten geheilt wurden, Sey es nun, dafs das Contagium an seiner Bösartigkeit verloren, oder sey es, dafs die Individualität unserer letzten Kranken die Behandlung begünstigte.

Die Reihe unserer Kranken beschlofs D. W., welche nach einer ganz leichten Geburt, ohne anerkannte Veranlassung, am 31ten März eine Gebährmutter-Entzündung bekam. Wir hatten damals nur 3 Wöchnerinnen in der Anstalt, von welchen eine Reconvalescentin war.

Auch bei dieser war der Verlauf der Krankheit äufserst einfach, das Uebel machte seine gewöhnlichen Crisen, und blieb auf das Gebährmutter-System beschränkt. Von nun an blieben unsere Wöchnerinnen von dem Kindbettfieber verschont.

Bezeichnen wir den 12ten Dezember 1819 als den Tag, wo diese Krankheit in unserer Anstalt ihren Anfang hatte, so wurden von derselben von 53 Wöchnerinnen 13 befallen.

Bei der ersten Epidemie wurden von 63 Wöchnerinnen 17 befallen, so dafs verhältnifsmäfsig eine geringere Anzahl, nämlich nur der 4te Theil derselben, und im Jahre 1818/19 der 3te Theil davon ergriffen wurde.

Streng genommen kann man aber sagen, dafs nur von unsern 13 Erkrankten 11 durch das Contagium angesteckt wurden, indem die erste unserer Kranken die Krankheit bekam, als längst der Ansteckungsstoff in der Anstalt getilgt war, und die M. V. in die Anstalt mit einer sehr heftigen Entzündung der Gebährmutter aufgenommen wurde. Es starben von diesen 13 3, und eigentlich doch nur 2 am Kindbettfieber, indem die M. V. nicht dazu gehörte. Wenn die K. M. die Herzpolippen

nicht gehabt hätte, so ist es wahrscheinlich, daſs wir sie auch gerettet haben würden, so wie sich nicht leicht entscheiden läſst, ob sie nicht bald an den Folgen dieser Krankheit auch gestorben seyn würde, wenn sie das Kindbettfieber nicht bekommen hätte.

Vergleichen wir die Resultate der Behandlung während der 1ten und 2ten Epidemie, so finden wir bei dieser eine geringere Mortalität.

Sehr bemerkungswerth ist es, daſs gleichzeitig in dem Gebährhause zu Bamberg, und in dem königl. sächsischen Entbindungs- und Hebammen-Institute zu Dresden das ansteckende Kindbettfieber auch herrschte, nämlich, es zeigte sich in Dresden in den letzten Monaten des Jahrs 1819, erreichte seine gröſste Höhe im Januar 1820, und verschwand erst zu Anfange des Monats August, nach frisch unternommener Austünchung aller Wochenzimmer. Von 100 Wöchnerinnen wurden daselbst 16 sehr schwer, und viele andere im geringen Grade befallen; es starben daran sechs, unter welchen auch mehrere durch frühere Krankheiten höchst zerrüttete cachectische, von Kummer und Sorgen aufgeriebene Individuen

sich befanden *a*). Von dem thätigen und würdigen *Carus* erwarten wir die ausführliche Geschichte dieser Epidemie. Die Anzahl der Erkrankten so wie der Verstorbenen in Dresden, steht fast in gleichem Verhältnisse wie in unserer Anstalt.

Zur nämlichen Zeit, wo in den Dresdner, Bamberger und Würzburger Gebähranstalten das Kindbettfieber epidemisch herrschte, soll es noch in andern Anstalten beobachtet worden seyn.

Ausführliche Nachrichten darüber sind noch zu erwarten. Herr Prof. *Schilling* hat in der Uebersicht der Vorfälle im Bamberger Gebährhause, die er mir für diesen Band dieser Abhandlungen gütigst mitgetheilt hat, bereits erzählt, daſs eine Kindbettfieber-Epidemie in derselben, vom October 1819 bis Januar 1820 geherrscht habe, von 21 Wöchnerinnen, welche davon ergriffen wurden, starben daran vier. S. pag. 211 bis 216. Auch hier finden wir fast ein gleiches Verhältniſs in Bezug auf die Mortalität. Ich habe bereits die Hoffnung, daſs Herr Prof. *Schilling* für den 2ten Band

a) Medizinisch-chirurgische Zeitung. Salzburg 1821. II. Band. Seite 155.

dieser Abhandlungen, die Geschichte dieser Epidemie in seiner Anstalt mir mittheilen wird.

Unverkennbar ist der Nutzen der Beschreibung solcher Epidemien. Wir besitzen bereits eine musterhafte Arbeit dieser Art, mit welcher der verdiente Hr. Hofrath *Nägele* in Heidelberg das Publikum unter dem Titel: „Schilderung des Kindbettfiebers, welches vom Juni 1811 bis zum April 1812 in der Entbindungsanstalt zu Heidelberg geherrscht hat, Heidelberg 1812"; beschenkt hat. Mein Aufsatz in *Textor's* Chiron, so wie gegenwärtige Beschreibung, und die zu erwartenden Arbeiten von *Carus* und *Schilling* können an *Nägele's* gelungener Schilderung sich anschliessen, und den Vorstehern der Gebähranstalten, welche das gewiſs groſse Unglück treffen kann, in denselben das Kindbettfieber ansteckend zu beobachten, belehrende Winke geben.

Nägele erzählt, daſs in der Heidelberger Gebähranstalt das Kindbettfieber vom Juni 1811 bis zum April 1812 geherrscht habe. Von 182 Wöchnerinnen wurden davon 59 ergriffen, und es starben 19 daran. Auch hier herrschte in Bezug auf die Mortalität ohngefähr ein gleiches Verhältniſs, wie in der Bam-

berger, Dresdener und in der Würzburger Anstalt.

In den früher beobachteten Epidemien war die Mortalität um ein Bedeutendes gröſser. Herr Hofrath *Nägele* hat in seiner eben erwähnten Schilderung sich die Mühe gegeben, darüber einige Nachrichten zu ertheilen, welche zum Beweise meiner Behauptung, daſs er sowohl, als *Carus, Schilling* und ich, unsere Mortalität noch als gering schätzen können, einen Platz finden mögen.

Im Jahre 1778 verlor der mit Recht berühmte Praktiker *Selle* in Zeit von 4 Wochen *Achte* an diesem Fieber, welches wohl an 20 befiel; und eben so tödtlich zeigte sich ihm diese Krankheit im Jahre 1780.

Vom Decemb. 1769 bis zum Mai 1770 waren 63 Personen im Accouchier-Hospitale zu Westmünster entbunden worden. Von 19, die vom Kindbettfieber ergriffen wurden, starben, nach *Leake's* Bericht, dreizehn; und im Jahre 1774 wurde nach *Bland* von 5, die davon befallen wurden, *nur Eine* gerettet. Eben so tödtlich zeigte es sich nach *Osiander's* Bericht, als es im Jahre 1781 im Geburtshause zu Cassel herrschte.

Van Swieten schildert eine Epidemie

von dieser Krankheit, die im Jahre 1746 geherrscht, wo von 20 *kaum Eine* mit dem Leben davon gekommen ist. — Eine ähnliche Epidemie herrschte zu Paris im Jahre 1774. — *Xav. Fauken* beschreibt eine Epidemie, an der im Jahre 1770 zu Wien *fast alle* Kindbetterinnen starben, besonders aber die, welche im St. Markus-Spitale lagen. — In den Herbst-, Winter- und Frühlings-Monaten von 1792 auf 1793, wo die Mortalität der Wöchnerinnen zu Wien und besonders im dortigen Gebährhause seit seiner Errichtung am gröſsten war, starben nach Dr. *Ficker's* Bericht im Herbste *beinahe alle*, die vom Kindbettfieber ergriffen wurden. Eben so behauptet Hr. Hofmedikus *Jäger*, daſs im Hospitale zu Wien ihm Niemand ein sicheres Beispiel habe anführen können, *daſs Eine gerettet worden wäre.* — *Rink* erwähnt mehrerer Epidemien, die zu Koppenhagen und besonders im dortigen Gebährhause geherrscht haben, vorzüglich der von 1792 und 1793. Trotz den besten Bemühungen war die Krankheit *fast immer tödlich.* Beim Steigen der Epidemie wurde unter 20 Personen *nicht Eine* gerettet, beim Sinken kamen *einige Wenige* davon [a]).

a) *Nägele* l. c. pag. 3, 4.

Ueberhaupt wie gefährlich diese Krankheit sey, besonders wenn sie epidemisch herrscht, wissen wir aus andern früheren Beobachtungen. *Will Hunter* in his Lectur cn Widwisery M. S., hält das Kindbettfieber für so gefährlich, daſs er sagt: Behandelt sie wie Ihr wollt, zwei oder drei aus vier sterben immer, diese Krankheit wüthet so schrecklich, daſs jedes Bestreben der Natur dagegen fruchtlos ist. Sie ereignet sich nicht selten, und doch ist sie in der Geburtshülfe immer aus jenen Zuständen, wobei die Kunst nichts vermag. Nach *Laroche* liefen aus sechszehn Fällen vier tödlich ab. In einem Gebährhause zu London konnte man von dreizehn Wöchnerinnen, welche innerhalb neun Wochen von dem epidemischen Kindbettfieber befallen wurden, nur zwei, und im Hotel Dieu zu Paris gar von *zwanzig* kaum *eine* am Leben erhalten [a]).

Es ist nicht zu läugnen, daſs man in Heidelberg, Bamberg, Dresden und Würzburg, mit der Behandlung dieser Krankheit glücklicher war. *Nägele's* Verdienste um eine bes-

a) *Boer's* Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts, gr. 8. Wien 1792. II Theile. Seite 82, 87, 88.

sere Behandlung dieser so fürchterlichen Krankheit sind unverkennbar, und seine Belehrungen sind sowohl zum Nutzen der Kranken, als zur Rettung der Ehre jener Anstalten, wo sie herrschte, nicht unbenutzt geblieben.

Höchst bemerkenswerth bleibt es, daſs die Kindbettfieber-Epidemie in Heidelberg nach und während dem heiſsen Sommer von 1811, die erste in Würzburg nach dem fast eben so warmen Sommer von 1818, und die zweite in Würzburg, sowie jene zu Bamberg und Dresden in dem Winter von 1819 nach einem ebenfalls sehr heiſsen Sommer geherrscht haben. Im Jahre 1781, wo im Herbste und Winter das Kindbettfieber im Hospitale zu Vaugirard, im Hotel de Dieu zu Paris, und im Accouchirhause zu Kassel sich zeigte, hatte die Witterung darin Aehnlichkeit mit den Jahren 1811, 1818, und 1819, daſs auf einen sehr heiſsen und trockenen Sommer ein feuchter Herbst und gelinder Winter folgte, der ungewöhnlich spät seinen Anfang nahm a). *Nägele* hat, soviel mir bekannt ist, zuerst auf den Einfluſs der epidemischen Constitution, auf die Entstehung des Kindbettfiebers aufmerksam gemacht, und daher eine kurze Be-

a) *Nägele* l. c, p. 6.

schreibung der Witterungs-Beschaffenheit des Jahrs 1811 der Schilderung dieser Krankheit vorausgeschickt.

Dem Beobachter kann die Bemerkung nicht entgehen, dafs die Witterungs-Constitution der Jahre 1811, 1818 und 1819, die so viele Aehnlichkeit mit einander haben, nicht ohne Einflufs auf die Entstehung des Kindbettfiebers geblieben ist. Nicht minder beachtungswerth bleibt es, dafs diese Krankheit in Dresden, Bamberg und Würzburg im Jahre 1818 ohngefähr zu der nämlichen Zeit ausbrach. Die Aehnlichkeit der Jahre 1811, 1818 und 1819 läfst sich in vielfacher Hinsicht nachweisen. Der Sommer des Jahres 1811, siehe *Nägele* l. c. pag. 4, war ausgezeichnet durch seine frühe, grofse und dabei anhaltende Hitze und Trockenheit, und behauptete einen mächtigen Einflufs auf das Pflanzenleben. Eine frühe Reife aller Gattungen von Früchten erfreute den Landmann und den Winzer. Im Anfange Aprils bemerkte man eine volle Blüthe der Bäume; Wiesen und Gärten waren am Ende dieses Monats alle grün; am Ende Mai's blüthen die Reben, welches sonst nur am Ende Juni's oder im Anfange Juli sich ereignet. In der Mitte Juli's hatte man reife

Trauben. Hohe, mittlere Barometer- und Thermometerstände, heitere Tage, wenig Regen, wenig Stürme, zeichneten dieses Jahr vor allen früheren aus. Im Juni, Juli und August und selbst im November stieg der Barometer auf 27 Zoll, der Thermometer zeigte in seinem mittleren Stande im Juni, Juli und August 15 und 16 Grad, im September sogar 18 bis 19, und selbst 21 Grad. Der Winter von 1811 war gelinde. Die herrschenden Winde waren jene, die man gewöhnlich in heifsen Sommern beobachtet.

Das Jahr 1818 zeichnete sich durch anhaltende Trockenheit, viele Gewitter, Stürme, Erdbeben, Thätigkeit der Vulkane, durch einzelne sehr heifse Tage, und durch eine anhaltende Fruchtbarkeit aus. Herr Professor *Schön*, welcher seit mehreren Jahren sehr genaue und lehrreiche Beobachtungen über die Witterung und Fruchtbarkeit in Würzburg herausgiebt, sagt in der Vorrede seines Werkchens: über die Witterung und Fruchtbarkeit des Jahres 1818, Würzburg 1819, dafs der fortwährend hohe Barometerstand vom Juni bis zum Ende des Jahres 1818 eine ausgezeichnete Merkwürdigkeit dieses Jahres gewesen sey, und sehr sinnreich spricht er, dafs die auf

einen höhern Grad von Thätigkeit gesteigerten Potenzen Licht, Wärme, Electricität, Magnetismus, eine Veränderung in den Bestandtheilen der Atmosphäre hervorgebracht, und unserm Luftkreise eine ganz eigenthümliche Gestaltung gegeben zu haben scheinen. Ihm scheint, dafs der entzündliche Character mancher Krankheiten, z. B. des damals in Würzburg herrschenden Scharlachfiebers — der Ruhr mit dieser Constitution der Atmosphäre in engstem Zusammenhange stehe. Daher forderte er die Aerzte auf, den Gang der Krankheiten des Jahr's 1818 zu beobachten, diesen Gegenstand vergleichend mit den Witterungsbeobachtungen zu bearbeiten. Indem ich hier seine für Würzburg angestellten Beobachtungen benutze, entspreche ich seiner billigen Aufforderung.

Das Jahr 1818 behielt durchaus einen gleichen Charakter. — Im Januar war das Wetter fast anhaltend trübe, neblicht, regnerisch und stürmisch, die Kälte sehr gering, die Menge der Wärmegrade = 281°, 1; Menge der Kältegrade = 60°, 5. Der mittlere monatliche Barometerstand war 27'' 7''' 7606. Mittlerer monatlicher Thermometerstand war +2° 48.

Im Februar bemerkte man vom 5ten an ein aufserordentliches Steigen des Barometers,

vom 5ten bis zum 22ten war das Wetter schön, heiter, etwas kalt und windig, die andern Tage trübe, regnerisch und stürmisch. Menge der Wärmgrade = 200°, 9; Menge der Kältegrade = 62°, 4. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 6‴ 914. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 1° 6939. — Im März wechselten heitere mit trüben Tagen ab. Von 15ten bis zum 21ten äusserten sich Spuren einer lebhaften Vegetation. Herr Prof. *Schön* sah die Stachelbeerstauden mit kurzem Laube überzogen, die Schlehenhecken mit halb grünen Knöpfchen dicht besetzt, auch hatten die Frühobstbäume schon getrieben. Menge der Wärmgrade = 481°, 6. Der monatliche mittlere Barometerstand war 27″ 6‴, 222. Der monatliche Thermometerstand war + 5°, 179.

Der April war dieses Jahres eigentlicher Blüthemonat, so wie im Jahre 1811 blühten vom 5ten bis zum 12ten die edleren Obstsorten: Aprikosen, Pfirsiche. Am 13ten und 14ten litt die Blüthe etwas durch den Reif, allein vom 17ten bis zum 23ten ging die Vegetation desto rascher von statten. Am 20ten schon standen die Pflaumen, Zwetschgen, Erdbeeren, Kirschen und Weichseln in voller und vollkommener Blüthe, und sogar am 20ten die

Aepfelbäume. Am 29ten waren die Traubenstöcke im vollen Triebe. Uebrigens war in diesem Monate so wenig Schnee und Regen, dafs man glaubte, im Mai zu seyn. Menge von Wärmegrade = 896°, 2. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27′ 5‴, 77. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 9°, 958. Im Monate Mai endete sich die Blüthe. Menge der Wärmegrade = 1110°, 8. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 6‴ 4249. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 11°, 9 394

Der Monat Juni glich nun vorzüglich dem Juni 1811. Im Anfange des Monats endigte sich die Blüthezeit der Bäume, den 16ten blühte das Korn, er zeichnete sich durch sehr wenig Regen und Gewitter aus. Der Thermometer stieg einmal bis 28 Grad. Am 9ten fing schon die Traubenblüthe in den besseren Lagen an, und am 24ten war die Blüthe in allen Weinbergen allgemein, und am Ende Juni ganz vollendet. Menge der Wärmegrade = 1447°. Mittlerer monatlicher Barometerstand war 27″ 8‴. 6577. (Im Jahre 1811 war er 27 Zoll $10\frac{45}{100}$ Linien.) Mittlerer Thermometerstand + 16°, 0781.

Der Monat Juli war weniger trocken, weniger *anhaltend* warm, und dessen ohn-

geachtet übertraf er den Junius an Wärme. Am 15ten hatten wir schon weiche Trauben, und am 14ten begann die Kornärnte. Am 24ten Vormittags beobachtete Herr Professor *Schön* am Thermometer in der Sonne die Temperatur = 36°, um einen Grad also die Fieberhitze übertreffend, am 25ten obgleich windig, = 39°, um dieselbe Zeit, am 11ten Junius bei heiterem und windstillem Wetter um 11 Uhr nur = 34°. Menge der Wärmegrade = 1558° Mittlerer monatl. Barometerstand 27'' 8''', 1686. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 16°, 75.

Der Monat August war weniger schön und heiſs, und zum Theile sehr regnerisch, welcher Umstand die Vegetation neu belebte. Das Obst eilte zu seiner Reife. Menge der Wärmegrade = 1371°, 8. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27'' 7''' 7537. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 14°, 751.

Der September war der Obstärnte und der Wintersaat vorzüglich günstig, noch blieb der Thermometerstand sehr hoch, bis zum 7ten hatten wir noch schöne heiſse Tage. Menge der Wärmegrade = 737°, 2. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27'' 7''' 25. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 12°, 085.

Im October hatten wir vom 1ten bis zum 3ten mehrere theils gelindere, theils stärkere

und anhaltende Regen, am 5ten und 6ten viel Regen und Sturm, vom 11ten an bis zum Ende des Monats war das Wetter trocken, und begünstigte die Weinlese. Menge der Wärmegrade = 719°. Menge der Kältegrade 1°. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 8‴, 497. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 8°, 49.

Im November zeigte die niedere Atmosphäre fortdauernd einen hohen Grad der Feuchtigkeit, obgleich die gefallene Regenmenge unbedeutend war. Menge der Wärmegrade = 483°, 2. Menge der Kältegrade = 15°. Mittlerer monatlicher Barometerstand, 27″ 8‴ 41. Mittlerer Thermometerstand + 50, 202.

Der Dezember war trübe, neblicht, duftig, ganz ohne Schnee, mit sehr wenigem Regen. Vom 1ten bis zum 7ten hatten wir eine geringe Kälte, vom 12ten bis zum 19ten eine etwas stärkere. Menge der Wärmegrade = 101°, 5. Menge der Kältegrade = 159°, 7. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 9‴ 913. Mittlerer monatlicher Thermometerstand = 0, 626.

Die im Jahre 1818 gefundene mittlere Barometerhöhe zu 27″ 7‴, 645 übertraf die aus mehrjährigen Beobachtungen des Hrn. Prof. *Schön* von ihm berechnete mittlere Barome-

terhöhe sehr nahe um $1\frac{1}{2}$ Linien, welcher Umstand die so seltene und anhaltende Trockenheit dieses Jahrs beurkundet. Die herrschenden Winde waren vom Mai bis Dezember Nord und Ost. Obgleich diese für das Clima von Würzburg, wie Herr Prof. *Schön* bemerkt, kalte und trockene Winde sind, so wurde doch das Steigen der Wärme dadurch nicht gehindert, daher die grofse Trockenheit des Sommers, der fortdauernd hohe Barometerstand und die Seltenheit eines zusammenhangenden oder anhaltenden Regens.

Gewitter gab es wenige im Verhältnisse zu der Temperatur und Trockenheit der Luft, sie giengen ohne Schaden für unsere Gegend vorüber, wie Hr. Prof. *Schön* voraus gesagt hatte, und kamen von Nord und von Nordwest. Ueberhaupt aber war das Jahr 1818 reich an Gewitter, Orkane und Erdbeben.

Nicht minder merkwürdig als das Jahr 1818 war das Jahr 1819. Es zeichnete sich aus durch Trockenheit, Wärme und durch mächtigen und wohlthätigen Einflufs auf die Vegetation. Da in diesem Jahre das Kindbettfieber nicht allein während den Wintermonaten in unserer Anstalt fortdauernd herrschte, sondern auch am Ende desselben bei uns von

Neuem und in den Anstalten zu Dresden und Bamberg ausbrach, so erachte ich's für nicht minder wichtig, das Resultat der meteorologischen Beobachtungen des Jahres 1819 ebenfalls hier kurz nach *Schön* zu berühren.

Der Januar war meistens trübe, regnerisch, und zeichnete sich durch Stürme, Regen und Schnee, vorzüglich aber durch sehr heftige Gewitter in mehreren Gegenden von Deutschland aus. Menge der Wärmegrade = 226 °7, Menge der Kältegrade 49 °1 Der mittlere monatl. Barometerstand war 27″ 8‴ 5665. Der mittlere Thermometerstand + 1° 91.

Der Februar war ebenfalls ziemlich gelinde, gröſstentheils neblicht, regnerisch mit öfterem Schneegestöber. Menge der Wärmegrade = 283°, 65. Menge der Kältegrade = 6° 9. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 5‴ 582. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 3° 2946.

Der März war nicht minder regnerisch, trübe, sehr windig und stürmisch. Menge der Wärmegrade = 484°, 95. Menge der Kältegrade = 12°, 05. Mittlerer monatl. Barometerstand 27″ 7‴ 2898. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 5° 085.

Das Frühjahr vom Jahre 1819 glich auch

jenem von 1811 und 1818. Der April war ebenfalls in diesem Jahre der eigentliche Blüthemonat. Schon am 5ten blühten die Aprikosen, und schon am 13ten standen die Pfirsiche, die Pflaumen, Kirschen und Frühbirnbäume in der Blüthe. Die Weinstöcke trieben Blätter, gegen den 22ten waren fast alle Bäume in der schönsten Blüthe, nur am Ende des Monats wurde das schöne milde Wetter durch einige Nachtfröste unterbrochen. In diesem Monate hatten wir in Würzburg zwei beträchtliche Gewitter. Menge der Wärmegrade. = 852°, 25. Mittlerer monatl. Barometerstand 27'' 6''' 938. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 9° 469.

Der Mai war schön, trocken, warm, der seltene Regen beförderte die Vegetation vorzüglich am Weinstocke. Die Blüthe der Bäume wurde vollendet, so auch gröſstentheils jene des Korns. Der Thermometer zeigte in der Sonne am 19ten um 11 Uhr 37°, am 20ten zwischen 10 und 11 Uhr 41° 53. Am 21ten um 8 Uhr 40°, und am 23ten um 8 Uhr 42°. Menge der Wärmegrade = 1126°, 45. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27'' 7''' 1036. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 12° 1123.

Der Junius war weniger heiſs, als man erwartete, aber sehr gewitterreich und

feucht, und die ganze Vegetation sehr begünstigend. Die Traubenstöcke blühten allgemein, und ihre Blüthe gieng so glücklich vorüber, daſs man einen reichen Herbst erwartete. Doch gab's einzelne sehr heiſse Tage, z. B. am 26ten um 9 Uhr bei ganz heiterem Himmel und groſser Windstille zeigte das Thermometer in der Sonne 43°, im Schatten 21°. Menge der Wärmegrade = 1405°, 5. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 7‴ 344. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 15°, 62.

Der Julius zeichnete sich durch hohe Temperatur aus. Vom 4ten bis zum 8ten hatten wir 28½°, nach *Schön's* Beobachtungen und nach anderen sogar 28 bis 30°. Wohl das Maximum für unser Clima, übrigens hatten wir häufige Gewitter, und einzelne sehr fruchtbare Regen. In besseren Lagen zeigten die Weinstöcke weiche Traubenbeere. Menge der Wärmegrade = 1611°, 1. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 7‴ 568. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 17°, 323.

Im August gab es viele einzelne sehr fruchtbare Regen, sehr viele Gewitter, und eine beträchtliche Wärme. Ohngeachtet wir 12 starke Gewitter hatten, war die Wärme so anhaltend, daſs der Thermometer viele Tage

zwischen 18 und 20 Grade stand. Menge der Wärmegrade = 1545° 2. Mittlerer monatlicher Barometerstand 28″ 7‴ 556. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 16°, 615.

Der September zeigte eine große Abwechslung der Witterung, welche doch für die Vegetation nicht ungünstig einwirkte. Menge der Wärmegrade = 1200, °6. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 8‴ 553. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 13°, 34.

Auch der October zeichnete sich durch Veränderlichkeit aus, so auch durch viele Nebel. Der in diesem Monate abgehaltene Herbst war sehr reich und gut. Menge der Wärmegrade = 755°, 6. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 7‴ 082. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 8°, 125.

Der November war meistens trübe, nebelich, regnerisch, windig, dabei fiel hier sehr viel Schnee den 25ten, wie man sich seit 1812 nicht zu erinnern wußte. Menge der Wärmegrade = 261, 1. Menge der Kältegrade = 58°, 9. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 6‴ 056. Mittlerer monatlicher Thermometerstand + 2°, 9.

Der Dezember war in der Regel trüb, sehr feucht und ziemlich gelinde. Die Flüsse

traten aus, der einige Tage hindurch in beträchtlicher Menge gefallene Schnee blieb nur einige Tage liegen. Menge der Wärmegrade = 137°, 23. Menge der Kältegrade 88°, 3. Mittlerer monatlicher Barometerstand 27″ 6‴ 609. Mittlerer monatl. Thermometerstand + 0° 527.

Der mittlere jährliche Wärmegrad d. J. übertraf den aus zehnjährigen Beobachtungen berechneten um einen vollen halben Grad. Im Verlaufe des ganzen Jahres war der Süd- und Westwind jedoch nur um ein Weniges gegen den Ost- und Nordwind vorherrschend. Wir hatten nicht nur überhaupt mehrere, sondern auch frühere und spätere Gewitter als im Jahre 1818, ähnliche Beobachtungen hat man auch in andern Gegenden gemacht.

In Bezug auf die Fruchtbarkeit bemerke ich, dafs dies Jahr zu den ganz gesegneten gehört, und dafs in's Besondere der Weinbauer dasselbe unter die ganz guten zählte. Aus diesen Beobachtungen leuchtet hinreichend, dafs nach den heifsen Sommern von 1811, 1818 und 1819 nafskalte und feuchte Winter folgten, diese Beschaffenheit hatte wenigstens die Witterung in den ersten Wintermonaten, während welchen bei uns und in Dresden und Bamberg das Kindbettfieber aus-

brach. Es scheint also, daſs eine naſskalte Witterung die Entstehung dieser Krankheit veranlasse. Dies stimmt auch mit andern Beobachtungen überein. *Jörg*, welcher ebenfalls die ansteckende Natur des Kindbettfiebers anerkennt, findet seine Veranlassung in einer feuchten kalten Luft, indem, wie er behauptet, die Epidemie in naſskalten Jahrszeiten vorkomme, auch sagt er, daſs das sporadische Kindbettfieber in naſskalten Wintern und Herbsten gefährlicher sey, und häufiger vorkomme, als wenn die Luft warm und trocken ist. Sehr sinnreich spricht er bei dieser Gelegenheit, daſs die Einflüsse der Witterung auf die Schwangerschaft, Geburt nnd Wochenbett bedeutender zu seyn scheinen, als wir gewöhnlich glauben. [a)]

Michaelis und *Hufeland* beobachteten das epidemische Kindbettfieber bei einer herrschenden rheumatischen Constitution. Die Epidemie, von welcher *Jäger* und *Leake* erwähnen, waren in naſskalten Wintern. Mir scheint's indessen, daſs die naſskalte Witterung allein nicht hinreichend sey, um das epidemische Kindbettfieber zu veranlassen. In dem gegen-

a) *Jörg* Handbuch der Krankheiten des Weibs. 2te Auflage. Leipzig 1822. Seite 794.

wärtigen Winter von 1821/22, wo wir eine anhaltend feuchte Witterung haben, bemerken wir weder in der Anstalt, noch in der Stadt eine Spur vom Kindbettfieber, es muſs also durch die Witterung in den früheren Monaten eine Praedisposition in den Körpern der Schwangeren zu dieser Krankheit erzeugt werden. Mit Recht kann man *der heiſsen Witterung* diesen Einfluſs zuschreiben, daher zeigte sich das epidemische Kindbettfieber nur in jenen feuchten Wintern von 1811, 1818 und 1819, welche *auf die heiſsen Sommer* dieser Jahre folgten.

Mag vielleicht der Einfluſs, den diese heiſsen Sommer auf die Vegetation behaupteten, nicht auch eine mächtige Einwirkung auf die Reproductions-Organe des Weibs und insbesondere auf jene, welche der Reproduction der Gattung vorstehen, statt haben? Ist es nicht höchst wahrscheinlich, daſs dadurch ein Uebermaas an plastischer Lymphe im Blute erzeugt werde, welche im Wochenbette durch die Lactation, die Wochenschweiſse und den Lochienfluſs vermöge des Einflusses der naſskalten Witterung nicht in hinreichender Menge ausgeschieden wird? Die Ansichten von *Autenrieth*, *Jörg* und *Carus* über das

Wesen des Kindbettfiebers scheinen diese ausgesprochene Meinung zu bestätigen. Es ist bekannt, und von allen Physiologen angenommen, daſs während der Schwangerschaft bei den meisten Weibern die Organe der Reproduction in erhöhter Thätigkeit sind, und daſs überhaupt so oft der Organismus mit einer neuen Production beschäftigt ist, das Blutsystem ebenfalls in eine gröſsere Thätigkeit versetzt ist, indem jede örtliche organische Thätigkeit ein Reflex der allgemeinen ist. Der vortreffliche *Boer* sagt: Wahre Vollblütigkeit gehört mit zur Idiosyncrasie der Schwangerschaft. — Das Blut der Schwangeren zeigt ein crusta inflammatoria, *Jörg* nennt sie crusta lactacea, und *Carus* crusta lactea. Es ist bekannt, daſs die Absonderungen durch die Haut, durch die Brüste und durch die Gebährmutter nach der Geburt zur Erhaltung der Gesundheit den Wöchnerinnen unumgänglich nöthig sind, und daſs die Störung dieser Thätigkeiten, welche *Autenrieth* die peripherischen nennt, Krankheiten im Wochenbette, und ganz vorzüglich das Kindbettfieber veranlaſst. Wenn ein heiſser Sommer eine übermäſsige Erzeugung des plastischen Stoffes im Blute der Scswangern, welcher, wie man annimmt, durch diese

peripherischen Thätigkeiten aus dem Organismus im Wochenbette ausgeschieden wird, bedingt, und die naſskalte Witterung diese Thätigkeiten, so wie jede äuſsere, hemmt, so läſst sich wohl der ursachliche Zusammenhang zwischen dem Einflusse der Witterung und der Entstehung des Kindbettfiebers erklären.

Die grosse Neigung, welche das Kinbettfieber zu limphatisch-serösen Ergieſsungen behauptet, und welche von mehreren bewerthen Schriftstellern als das Wesen des Kindbettfiebers anerkannt wird, die Gegenwart solcher Ergieſsungen bei den meisten tödtlich ablaufenden Fällen, und endlich die unbedingte Nothwendigkeit anhaltender materieller Crisen bei deren glücklichem Ablaufe sind Umstände, welche meiner Meinung zur Stütze dienen können. Die Crise macht sich vorzüglich durch den Urin, wie ich weiter oben, so auch in meinem Aufsatze in *Textor's* Chiron gezeigt habe, und muſs mehrere Tage durch dauern. Wenn man mit Aufmerksamkeit die Krankengeschichten in *Boer's* Abhandlungen über das Kindbettfieber liest, so findet man, daſs bei allen Kindbettfieber-Kranken, die er rettete, der Urin einen reichlichen Bodensatz zeigte, *Boer* sagt ausdrücklich, daſs der trübe

Urin zwei bis drei Tage anhaltend abgienge.

Der Einfluſs einer warmen Witterung auf die Thätigkeiten zur Erhaltung der Gattung zeigt sich ja auch in andern Beziehungen, man hat ja beobachtet, daſs in heiſsen Sommern die längst verloschene Empfängniſsfähigkeit oft wieder eintrete. Manche Weiber, die längst die Hoffnung, Mutter zu werden, aufgegeben hatten, treten während heiſsen Sommern in die Reihe fruchtbarer Weiber. Man beobachtet ja auch während den heiſsen Jahren eine gröſsere Anzahl Zwillings-Schwangerschaften.

Sollte dieser mächtige Einfluſs nicht auch auf eine gröſsere Erzeugung von plastischer Limpfe im Blute, welche so wesentlich zur Ernährung des Eies, also zur Erhaltung der Gattung nothwendig ist, wirken. Sollten aus diesem Ueberflusse die häufigen Frühgeburten in den heiſsen Jahren sich nicht erklären lassen? a) b)

Ich habe, so wie *v. Siebold* im Jahre 1811 auch im Jahre 1818 und 1819 ungewöhnlich

a) *v. Siebold* Handbuch der Frauenzimmer-Krankheiten. Frankfurt 1818. II. Thl. Seite 252.

b) *v. Siebold* Uebersicht der Ereignisse an der Entbindungsanstalt zu Würzburg. Med. chir. Zeitung. Salzburg 1812. II. Band. Seite 367.

viele Frühgeburten bemerkt, und vorzüglich bei vollsaftigen und vollblütigen Weibern. Ich konnte sie nur mittelst wiederholter Aderlässe und einer strengen antiphlogistischen Diät, durch welche das Uebermaas an plastischer Limphe beschränkt wurde, verhüten.

Eben so, wie während der Dauer unserer ersten Epidemie, herschte in Würzburg noch das epidemische Scharlachfieber, in der Stadt aber war das Kindbettfieber nur sporadisch. Das Contagium hatte sich wieder durch unsere ganze Anstalt verbreitet, indem unsere Wöchnerinnen in allen drei Stöcken von der Krankheit befallen wurden, und zwar solche, an welchen man durchaus die Einwirkung keines andern Momentes, als jenes des Contagiums, auffinden konnte. Indessen wird es auch mir immer wahrscheinlicher, daſs dasselbe durch Zwischenpersonen mitgetheilt wurde. Wir bemühten uns zwar, das Contagium zu vertilgen durch beständiges Wechseln der Zimmer, Verbesserung der Luft, durch Zugluft und salzsäuere Räucherungen, durch sorgfältiges Waschen aller Gegenstände, welche in der Nähe der Erkrankten gewesen waren; die wollenen Decken wurden nicht wieder gebraucht, aber bald hatten wir keine Zimmer,

in welchen noch keine Wöchnerinnen erkrankt waren, man muſste eins oder das andere nach etlichen Wochen wieder beziehen. In den Wintermonaten konnten wir die Aufnahme der Schwangeren und Gebährenden nicht nach Wunsch beschränken. Doch wurden so wewenige als möglich aufgenommen; so wie im Jahre 1819, so hörte auch im Jahre 1820 die Krankheit im Anfange des Frühjahres auf, nämlich bei dem Einflusse einer veränderten Witterungs-Constitution.

Clarke und *Carus* muſsten die Zimmer frisch übertünchen lassen, ich nahm aber Anstand, ein Gleiches zu thun, weil unsere erste Epidemie angefangen hatte einige Zeit, nachdem das ganze Haus war frisch übertüncht worden, und ich einigemal in Salzburg das Kindbettfieber bei Wöchnerinnen hatte entstehen sehen, welche in frisch übertünchten Zimmern lagen. — Der Hergang der Geburt hatte auf die Entstehung und den Verlauf der Krankheit keinen bemerkbaren Einfluſs.

Meistens brach die Krankheit am 3ten doch einigemal am 5ten bis 6ten Tage aus. Letzteres hatten wir in der ersten Epidemie nicht erfahren. Das Fieber machte nicht, wie in der ersten Epidemie, einen Stillstand von etlichen Wochen; denn wir waren kaum acht

Tage ohne Kranke. In der ersten Epidemie erkrankten meistens solche, welche schon mit Wehen in die Anstalt kamen, bei dem zweiten aber verhielt es sich umgekehrt, fast alle unsere Kranken waren etliche Wochen schon vor der Geburt in der Anstalt, blieben jedoch, eine einzige ausgenommen, welche eine Lungenentzündung hatte, bis nach der Geburt gesund, so wie keine derselben während der Geburt selbst erkrankte.

Das Uebel hatte den ächt-inflamatorischen Character, und blieb ohne Complication. Nur bei zweien ergriff das Uebel andere Organe, als jene des Unterleibs, nämlich einmal nahm es den Herzbeutel, das anderemal die Hirnhäute mit in Anspruch. Nur das Uterin-System und das Peritoneum waren dieſsmal meistens der Sitz der Krankheit. Die im Jahre 1818/19 gemachte Erfahrung, daſs nicht jedesmal das Bauchfell ergriffen seyn muſs, wurde auch hier bestättigt. In der ersten Epidemie blieben fast keine seröse und Schleimhäute von der Krankheit verschont.

In Bezug auf die Behandlung finde ich nichts weiter Bemerkungswerthes anzuführen. Je strenger antiphlogish sie eingeleitet werden konnte, desto sicherer war die Heilung;

Nitrum und Calomel wurden sehr gut vertragen. Im 2ten Statio hatten wir nur eine diaphoretische Mixtur nöthig. Mit dem Aufhören der kritischen Bewegungen war bei den meisten alle Spur der Krankheit verschwunden Die Reconvalescenz konnte man als nicht vorhanden ansehen. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte mehr, als bei der ersten Epidemie, eine Entzündungskruste. In Bezug auf die Crise wiederholte sich ebenfalls die Erfahrung, daſs zur Heilung der Krankheit sie materiell seyn, und lange dauern müſste. War das Geschlechts-System mit ergriffen, so waren Lochienfluſs und Lactation die erfreulichsten kritischen Bewegungen. Bei der Entzündung des Bauchfells und der Hirnhäute machte sich die Crise durch Urin, Schweiſs und flüssige Stuhlgänge. Recidive kam keine vor.

Nitrum und Calomel wurden sehr gut vertragen. Im acten Stadio hatten wir nur eine diaphoretische Mixtur gereicht, mit dem Ausbruche des Exanthems verschwand [illegible] meistens alle Spur der Krankheit [illegible]. Die Reconvalescenz konnte man [illegible] ansehen. Das aus der Ader [illegible] Blut zeigte mehr als bei den übrigen [illegible] eine Entzündungshaut. [illegible] Crise wiederholte sich ebenfalls [illegible], dass [illegible] Natur der Krankheit [illegible] seyn, und lange dauern musste. Wenn [illegible] schlechts-System mit ergriffen, so war [illegible] und [illegible] die [illegible] Bewegungen. Bei [illegible] des Beckens und der [illegible] die Crise durch Urin, Schweiss und [illegible]. Recidive [illegible]

Bericht

der Vorfallenheiten im königlichen Gebährhause zu München von dem Jahre 1815/16 bis 1820/21.

Mitgetheilt von Herrn *Martin*, Repetitor der Hebammenschule zu München.

Jahrgang 18[15]/[16] Monate	Anzahl					Art der				
	Anzahl der Geburten	der Gebornen		der Gestorben		1.	2.	3.	4.	Scheitellage
		Knaben	Mädchen	Wöchnerinnen	Kinder					
October	25	13	12		2	19	5	1		
Novemb.	21	12	9		5	13	6	1		
Dezemb.	32	15	17		7	21	10			
Januar	21	7	14			18	3			
Februar	25	13	12		2	17	7			
Marz	24	12	12		4	17	5			
April	19	9	11		5	14	4			
Mai	26	12	14		3	20	1			2
Juni	24	14	10		1	18	4			
Juli	21	9	12		2	14	5	1		
August	25	13	12	1	5	15	6			3
Septemb.	28	16	12		2	20	7			
Summa	291	145	147	1	38	206	63	3		5

Geburten									
Gesichtslage	Ohrvorlage	Armvorlage	Steifslage	Fufslage	Zwillingsgeburten	durch eigene Naturkräfte geboren	Manualoperation	Zangenentbindungen	Nachgeburtsoperationen
						25			
			1			20	1		
1						31	1		
						21			
			1			23	1	1	
1			1			21	1	2	
					1	19			
1			2			24	2		
				2		21	2	1	
	1					19	1	1	
		1				23	1	1	
1						27	1		
4	1	1	5	2	1	274	11	6	

Bemerkungen

zur Uebersicht der Vorfallenheiten im königl. Gebärhause im Etatsjahre 18$\frac{15}{16}$.

October. — 1. Bei einer ersten Kopflagegeburt mufsten mit vieler Beschwerde nach entwickeltem Kopfe die Schultern in der Conjugata des Beckenseingangs steckend gelöfst werden.

2. Ein unreifes Mädchen wurde todt geboren und starb am 6ten Tage an Trismus wegen fehlerhafter Milch der Mutter.

Krankheiten. — Abscessus mammae in graviditate, dolores spasmodici in partu, affectiones uteri spasmodici in puerperio.

November. — Bei einer ersten Koflage verweilte der Kopf, obschon zur Hälfte geboren, über 3 Stunden am Ausgange des Beckens; eine dritte Kopflage dauerte 36 Stunden vom schon geschehenen Eintritte in das Becken an bis zur Vollendung. Eine beträchtliche Schiefstehung des Muttermundes nah rückwärts berichtigtigte die Natur zwar in etwas langer Zeit, jedoch ohne alle Kunsthilfe glücklich.

Die Steifslage wurde bis zur Entwicklung der Aerme und des Kopfes der Natur überlassen. Ein frühzeitig gebornes Knäbchen kam todt zur Welt, drei starben aus Mangel hinlänglicher Reife, und eines an Convulsionen, als Folge einer heftigen Gemüthsbewegung der Mutter.

December. — Bei einer zweiten Kopflage drang der Kopf schief in das Becken, und die Geburt hatte

einen sehr langsamen Verlauf. Das Kind kam todt zur Welt. Eine Gesichtslage, sekr unvortheilhaft zur Selbstgebährung gestellt, forderte die Wendung, wobei aber das Kind starb. Drei Kinder wurden todt und schon von Fäulniſs angegriffen geboren, eines starb wegen Mangel hinlänglicher Reife, und eines wegen Misbildung (Wolfsrachen).

Januar. — Eine erste Kopflage war mit heftigen Gebährmutterkrampfen und langer Andauer verbunden; die Geburt endigte sich aber auf den Gebrauch von Venäsectionen und innerer Mitteln glücklich. Die statt gehabten Krankheiten der Kinder und Wöchnerinnen verdienen, wie in den vorigen zwei Monaten, keine Erwähnung.

Februar. — Ein Kind wurde todt und schon von Fäulniſs angegriffen geboren. Bei einer zweiten Kopflage hatte die Geburt einen sehr langsamen Verlauf, und erforderte viele Anstrengungen von Seite der Gebährenden. Bei einer Steiſslage muſste die Geburt wegen unvortheilhafter Stellung durch Manualoperation beendigt werden. Eine andere Geburt bei einer durch frühere Krankheiten geschwächten Gebährenden wurde durch die Zange beendigt, das Kind hatte die erste Kopflage. Das Kind der obigen Gebährenden in der 2ten Kopflage starb den 4ten Tag aus Schwäche. K r a n k h e i t e n: Metrorrhagia post partum et in puerperio, metritis cum febri faburali excoriationes mammae. Unter den Krankheiten der Kinder waren die ophtalmien beinahe epidemisch.

März. — Bei zwei ersten Kopflagen fiel nach dem

Wassersprunge die Nabelschnur vor, und beide Kinder kamen todt zur Welt, ungeachtet eine Geburt schnell verlief, und die zweite durch die Zange mit Leichtigkeit und möglichster Kürze beendigt wurde. Eine Gesichtsgeburt beendigte die Natur mit glücklichem Erfolge, eine Steifslage aber erforderte die Hilfe der Hand. Eine andere Zangenentbindung mufste wegen schnell eingetretenen Convulsionen der Gebährenden, wahrscheinlich aus gesteigerter Sensibilität derselben, bei erster Kopflage vorgenommen werden.

Ausser den obenbemerkten todtgebornen Kindern starben noch zwei andere an Convulsionen am 6ten Tage als Folge des durch Zorn veränderter Milch der Mutter.

April. — Die Zwillingsgeburt wurde durch eigene Naturkräfte beendiget; beide Kinder starben am 3ten Tage wegen Unreife.

Bei einer zweiten Kopflage fiel die Nabelschnur nach dem Wassersprunge vor, die Geburt endigte aber, als man eben Anstalt zur künstlichen Entbindung machte, durch eigene Naturkraft und mit einem lebenden Kinde.

Zwei andere Kinder starben aus Schwäche, als Folge des Mangels an Ausbildung wegen schon ziemlich vorgerückten Alter der Mütter, und Eines starb an Abzehrung.

Mai. — Ein durch Fäulnifs und Wasser zu einer beträchtlichen Umfange entwickelter Kopf wurde durch eigene Naturkräfre bei einem etwas langsamen Verlaufe der Geburt und früher eingestellten allgemeinen Krämpfen geboren, so wie auch zwei vollkommene Scheitel- und eine Gesichts-

geburt glücklich ohne Zuthun der Kunst sich endigten. Beide vorgekommene Steifslagen erforderten die Manualoperation. Ausser dem obigen durch Fäulnifs verunstalteten Kinde wurde noch ein anderes, schon in Fäulnifs übergegangenes geboren, und ein Drittes starb aus Unreife am 3ten Tage. Wahrscheinlich durch den Reitz der faulen Jauche im Utero erlitt die gleich anfangs aufgezählte Gebährende im Kindbette eine Metritis, die jedoch einen glücklichen Ausgang nahm. Eine andere Kindsbetterin erlitt durch eigensinniges frühes Aufstehen am 10ten Tage des Kindbettes eine beträchtliche Metrorrhagie, und nach vollbrachter Hemmung derselben eine Metastasin lacteam ad uterum, die sich jedoch durch zweckdienliche Mittel und vorzüglich durch den Gebrauch des arcan: duplicat glücklich hob.

Juni. — Bei einer ersten Kopflage wurde nach einer Instrumental-Ausmessung des Beckens die Conjugata des Einganges auf 2¾ Zoll vorgefunden; und dessen ohngeachtet endete sich die Geburt durch eigene Naturkraft innerhalb 12 Stunden, obschon die Durchmesser des Kindeskopfes kaum 2 Linien unter den normalen Grösegrad hatten.

Zwei Fufsgeburten wurden durch Manualoperation beendiget, wobei ein Kind wegen öfterer Einklemmung der Nabelschnur unter der Entwicklung starb.

Eine Erstgebährende, 30 Jahre alt, litt 17 Jahre an verschiedenen chronischen Unterleibskrankheiten, die dem Anscheine nach alle den Character der Hysterie hatten, und in der Schwangerschaft, welche sie auf Anrathen mehrer Aerzte geflissentlich suchte, sich gänzlich verloren hatte, sie

wurde in das Institut mit anfangender Geburt aufgenommen. Irregularität der Wehen, alle nur möglichen Formen von allgemeinen und Unterleibskrämpfen verursachten nach 12 Stunden einen vollkommenen Schwächenzustand, und erfoderten bei erster Kopflage und Stecken des Kopfes in der Mitte der Beckenhöhle den Gebrauch der Zange, der auch einen glücklichen Erfolg hatte. Am 3ten Tage des Kindbettes entwickelte sich mit schnellen Fortschritten ein febris puerperalis mit schon bereits gebildeten exsudationen im Unterleibe, am 4ten Tage der Krankheit eine freiwillige häufige Diarrhaea mit Abgang von sulzigten und flockigten Massen; die Diarrhoea wurde geflissentlich unterhalten, und nach 5 Tagen waren alle Symptome des Fiebers der Entzündung und Extravasation im Unterleibe bei allgemeinen Besserbefinden der Kindsbetterin verschwunden.

Nach einigen Tagen dieses Befindens enstanden wieder einige Fieberbewegungen, die den Character einer Intermittens annahmen, und worauf die Kranke an das königl. allgemeine Krankenhaus abgegeben wurde, daselbst aber nach 14 Tägen unter stetem Wechsel ihres Befindens, ohne dafs man ihr letzteres Leiden als eine besondere Krankheitsform classificiren konnte, aus Schwäche starb. Die Sektion zeigte weder Spuren der vorausgegangenen Unterleibsentzündung, und der stattgehabten Extravatation, noch konnte man irgend einen örtlichen Fehler als Ursache der vorhergegangenen 17jährigen Krankheit entdecken.

Juli. — Eine Schieflage mit vorliegendem rechtem

Ohre und mit einer vierfacher Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes erforderte die Wendung, die auch mit gutem Erfolge geendet wurde, so wie auch eine Zangenentbindung bei Einkeilung des Kopfes am Ausgang des Bekkens und erster Kopflage wegen gänzlichem Mangel an Wehen. Ein Kind starb nach etlichen Minutten wegen Unreife, und eines am 6ten Tage an Trismus, der nach schneller Erkältung entstand.

August. — Eine Armgeburt wurde durch die Wendung mit glücklichem Erfolge beendigt. Zwei Scheitelgeburten verliefen sehr langsam und mit vieler Anstrengung, und bei einer derselben, die zugleich mit Schiefstehung des Kopfes verbunden war, war die Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes so heftig, dafs das Kind nach der Entbindung alle Zeichen der tödlichen Strangulation an sich hatte. Ein Kind starb aus Unreife, und zwei andere wurden das Opfer einer durch Schrecken schädlich veränderten Milch der Mutter.

Ein Kind stellte sich mit schiefstehendem Scheitel in der ersten Kopflage am Eingange einer nur 3½ Zoll in der obern Beckenöffnung messenden Conjugata bei einer 27jährigen Gebährenden, die schon einmal sehr schwer geboren hatte, zur Geburt. Die Wässer sprangen schon vor noch kaum zur Hälfte geöffnetem Muttermunde, beständig andauernde erschütternde Wehen, die endlich die Gebährende ganz erschöpften, brachten nach 18 Stunden den Kopf mit seiner grofsen Peripherie in den Eingang des Beckens, worin er aber ohne weitere Beweglichkeit stecken blieb. Die Applikation

der Zange brachte nach vielen Tractionen und der Compression des Kopfes in einem Verlaufe von beinahe einer halben Stunde ein scheintodtes und nur noch einiger Athemzüge mächtiges Knäbchen zur Welt, an welchem der Theil des linken Seitenwandbeines, der dem Vorberg correspondirte, in 2 Theile gebrochen war, und ganz die vorstehende Erhabenheit des Vorberges in seiner Vertiefung nachwiefs. Die Durchmesser dieses Kopfes hatten sämmtlich mehrere Linien über ihre normale Gröfse, und die Fontanellen waren beinahe verknöchert. Die Wöchnerin starb am 5ten Tage nach der Entbindung. Die Section derselben wiefs die exsudative Entzündung aller Eingeweide des Unterleibes, wie beim Kindbeltfieber gewöhnlich, nach. Nur der Uterus war nicht entzündet, sondern an der Stelle, wo er zwischen Kopf- und Vorberg in der Klemme war, befand sich eine Zerreifsung von einem ½ Zoll im Umkreise, die durch seine ganze Substanz gieng. Das Becken, das nebst dem Kopfe aufbewahrt ist, hat eine sehr starke schiefe Neigung nach, vor und abwärts, mifst in der Conjugate 3½ Zoll, und hat eine auffallend starke Aushöhlung des Kreuzbeines, und daher ein stark hervorstehendes Promontorium. Krankheiten: Febris puerperalis lethalis, lochia rubra profusa, Erysipelas faciei in puerperio, ophtalmiae infantum, febris lactea gastrica, spasmi universales post partum.

September. — Eine vollkommene Gesichtsvorlage im geraden Durchmesser gestellt mit schon früh gesprungenen Wassern erforderte die Wendung, die mit vielen Schwierigkeiten verbunden war, und wobei das Kind todt zur Welt kam. Eine Geburt

mit erster Kopflage machte einen sehr langsamen Verlauf, weil die Wässer nach einem Sturz der Schwangern schon sehr früh sprangen. Ein Kind wurde frühzeitig und todt geboren. Die Krankheiten in diesem Monate verdienen keine Erwähnung.

Jahrgang 18¹⁶/₁₇ Monate	Anzahl					Art der				
		der Gebornen		der Gestorben		Hinterhauptsl.				
	Anzahl der Geburten	Knaben	Mädchen	Wöchnerinnen	Kinder	1.	2.	3.	4.	Scheitellage
October	30	15	16		2	19	9			1
Novemb	32	21	12		4	27	3			1
Dezemb.	32	18	12		2	25	5			
Januar	26	18	8		8	18	6			
Februar	35	19	17		2	23	8	1		
März	31	18	14		3	16	12			
April	35	17	18		4	24	8			
Mai	25	14	11		2	19	6			
Juni	12	4	8		3	8	4			
Juli	23	14	9		4	17	5	1		
August	21	15	7	1	2	15	4	1		
Septemb.	27	16	11		4	26	10			1
Summa	329	189	145	1	35	227	80	2		3

Geburten					Verlauf der Geburten				
Gesichtslage	Schulterlage	Steifslage	Fufslage	Zwillingsgeburten	durch eigene Naturkräfte	durch Manualoperat.	durch Zangenoper.	durch d. Kaiserschnitt	Nachgeburtswegnahme
				1	27	2	2		
				1	32				
			1	1	30	1	1		
1			1		25				
2				1	33	2	2		
	1	1		1	28	2	2		
2					33	2	2		
		1			25				
					12				
			1		21	1	1		
				1	17	1	1	1	
					25	1	1		
5	.	2	3	6	308	12	9	1	

Bemerkungen

zur nebenstehenden Uebersicht im königl. Gebährinstitute im Etatsjahre 18$\frac{16}{17}$.

October — Unter den ersten Hinterhauptsgeburten befand sich eine frühzeitige Geburt, und eine mit einer vierfachen Umschlingung der Nabelschnur um den Hals des Kindes ohne gefährlichen Erfolg.

Die Scheitelgeburten bei der zweiten Kopflage verliefen mit vieler Anstrengung und sehr langsam.

Bei der Zwillingsentbindung hatte das erste Kind eine Fuſs-, und das zweite eine Armlage, und beide wurden daher durch die Wendung mit Glück entwickelt. Eine schon mehrere Jahre andauernde scyrrhöse Verhärtung der Achseldrüsen der rechten Seite, welche während der Schwangerschaft eine öfter Tage lang andauernde Lähmung des Armes verursachte, bewerkstelligte nach der Geburt eine metattasis lactea mit einer heftigen Entzündung dieser Verhärtung, welcher Krankheitszustand sich jedoch im königl. öffentlichen Krankenhaus nach langer Andauer und mit bleibender Verhärtung der Drüsen endlich hob.

Eine Zangenentbindung wurde bei erster Kopflage, wegen Enge des Querdurchmesser des Bekkenausganges, mit Glück vollendet, und eine zweite Zangenoperation muſste bei zweiter Kopflage, wobei jedoch der Kopf schief eintrat, wegen Kraftlosigkeit der Gebährenden vorgenommen werden, endete aber gleichfalls glücklich.

Eine Wöchnerin, die schon mit Ende des 6ten Monats der Schwangerschaft ein schon in Fäulniſs übergegangenes Knäbchen, leicht und ohne alle Kunsthilfe gebar, bekam am 3ten Tage des Kindbettes ohne bekannte Veranlaſsung eine Metritis, und wurde wegen Mangel an Raum noch den nämlichen Tag in das königl. öffentliche Krankenhaus abgegeben. Bei Anwendung des antiphlogistischen Heilplanes entwickelte sich am 4ten Tage der dortigen Anwesenheit eine febris nervosa cum scarlatina, wobei die Patientin vor der vollkommenen Eruption des Exanthems starb. Spatere erhaltene Nachrichten bestättigten die schon frühere Vermuthung von mehreren gebrauchten Abortivmitteln.

2 Kinder wurden todt und von Fäulniſs angegriffen geboren.

Unter den übrigen Krankheitsformen waren die Exulcerationen mammarum vieler Erstsäugenden häufig.

November. — Auch die in diesem Monat vorgefallene Scheitelgeburt hatte wegen früh abgeflossenen Wässern einen langdauernden und schmerzhaften Verlauf, und nur das sehr gut gebildete Becken und die starken Kräften des jungen Landmädchens bedangen die Selbstgeburt.

Die Zwillingsgeburt endigte durch eigene Naturkräfte, verursachte aber wegen oedema pedum et abdominis ein langdauerndes Wochenbett.

Ein Kind wurde frühzeitig und todt geboren, und drei starben am Trismus, wegen fehlerhafter Milch der Mütter, welche auch überhaupt aus Mangel von Muttergefühl sie schlecht pflegten.

Dezember. — Unter den Hinterhauptsgeburten befanden sich zwei mit schon in Fäulnifs übergegangenen Früchten, eine mit heftigen Gebährmutterkrämpfen, und eine Entbindung zeichnete sich durch unbändiges Betragen der Gebährenden aus.

Die Zwillingsgeburt, wobei das erste Kind in 2ter, und das zweite in 4ter Kopflage eintrat, vollendete die Natur selbst, beide Kinder aber starben nach einigen Tägen im Kinderinstitute. Eine Fufsgeburt wurde durch Manualoperation mit Glück vollendet.

Zangenentbindung. Bei einer 22jährigen Erstgebährenden mit beträchtlicher Ansdehnung des Unterleibes konnte man bei an ihr gemachter innerer Untersuchung 4 Wochen vor der Entbindung kaum den Muttermund wegen seiner Höhe, vielweniger einen vorliegenden Kindstheil wahrnehmen, während der Unterleib eine enorme Ausdehnung hatte. Nach 4 Wochen begannen die ersten Wehen bei fortdauernder Höhe des Uterus, welche aber bald mit beträchtlichen Unterleibskrämpfen wechselten. Eine Venaesection und eine Mixtura extinctura castor — et laudan — und Wollenblumenthee hoben endlich nach 24 Stunden diesen schmerzlichen Zustand, und neuerdings traten Wehen ein. Die Empfindlichkeit der Vaginae beim Touchiren, die schon früher geäusserten brennenden Schmerzen beim Abfliessen des Urins über die äussern Geschlechtstheile und die hie und da gefundenen Exuterationen an derselben liesen die Vermuthung einer vorhandenen Syphilis zur Gewifsheit werden.

Während dem Gebrauche von schleimigten Einspritzungen verflossen bei immer dauernden Wehen neuerdings 24 Stunden, bis sich endlich der

Uterus senkte, und der Muttermund in der Gröfse eines 12kr Stückes öffnete, und erst jetzt konnte man den vorliegenden Kindstheil, als den Kopf in der ersten Hinterhauptslage ober dem Eingang des Beckens gelagert entdecken.

Nach ohngefähr 6 Stunden brachen die Wässer, und der Kopf rückte mit unzählichen Wehen mit seiner grofsen Peripherie in die obere Beckenhälfte, aber auch jetzt waren alle Kräften der Gebährenden erschöpft, und alle nachfolgenden Zusammenziehungen des Uterus konnten, da sie keine Unterstützung von Seite der Kraftäusserungen der Mutter fanden, den Kopf nicht mehr von der Stelle bewegen.

Die leicht, aber etwas hoch anzulegende Zange brachte hierauf den Kopf nach abwärts in das Becken, und mit 3 — 4 andern Tractionen war derselbe ohne viele Mühe auch entwickelt. Das Kind lebte, und die Entbundene verliefs mit demselben den 14. Tag gesund das Institut.

Januar. — Die Gesichts- und Fufsgeburten endeten durch eigene Naturkräfte unter den günstigen Verhältnissen eines relativ guten Beckenraumes.

Die in diesem Monate vorgefallene Zangenentbindung hat das Merkwürdige an sich, dafs die Operirte dasjenige Mädchen ist, welches während diesem Sommer durch ihren Somnambulismus und die durch Magnetisiren erzeugten Phantasien im königl. öffentlichen Krankenhause so viel Aufsehen verursachte.

Diese Person gebahr schon einmal natürlich und leicht im Jahre 1815 im Institute, und erlitt am 14ten Tage des Kindbettes eine Lungenent-

zündung mit darauffolgenden hysterischen Anomalien, weswegen sie ein halbes Jahr im königl. öffentlichen Krankenhause sich befand. Von da entlassen zog sie so lange, ohne sich um Dienst oder Arbeit umzusehen, im Lande herum, bis wieder neue Schwängerung und der herannahende Zeitpunkt des Gebähren der Aufnahme in das Gebährinstitute sie bedürftig machten.

Bei ihren Eintritt den 16ten Januar h. a. erzählte sie, vor etlichen Stunden einen beträchtlichen Blutfluſs aus den Gesclechtstheilen gehabt zu haben, welcher einen an dem enorm ausgedehnten Utero schon lange erlittenen fixen Schmerz der linken Seite nur wenig minderte. Noch denselben Abend entstanden Bluthusten und nach etlichen Stunden Blutbrechen, das auf den Gebrauch von Dct. Alth. c. Nitro sich minderte, und nach einer des andern Tages gemachten Venaesection gänzlich sistirte. Des Nachmittags traten schnelle und heftige Wehen ein, die aber wegen fixen Schmerz an der linken Seite des Uterus das Vorarbeiten sehr erschwerten, und den Muttermund gegen Abends 6 Uhr nur einen Thaler groſs so erweiterten, daſs man die erste Hinterhauptslage mit abgeflossenen Wässern fühleu konnte. Späterhin wurde der zuvor einseitige Schmerz heftiger, dehnte sich auf den ganzen Uterus aus, und bei jeder Wehe zog sich der Muttermund krampfhafter zusammen. Der Kopf aber rückte in der Beckenhöhle immer weiter abwärts, und stand bald in der untern Hälfte derselben. Eine neue Ven. ad U IX und eine Mischung ex tinctura Castorei c. laud. liquid., und eine Einspritzung von Camill. Dectoct c. laud. und ähnliche Clys-

tire brachten eine fühlbare Erleichterung und Erweiterung des orificium uteri zuwege.

Um Mitternacht wurden die Wehen seltener, der Schmerz im Unterleib aber heftiger, und alle Symtome von Husten, Blutgeschmack liefsen den baldigen Eintritt von Blutbrechen oder Blutspeien vermuthen. Da nun die Nachgiebigkeit des Muttermundes auch während einer Wehe die Erweiterung desselben erlaubte, so entschlofs man sich zum Gebrauch der Zange, welche ohne viele Mühe und Beschwerlichkeit nach etlichen Zügen ein gesundes und ausgetragenes Kind zur Welt beförderte.

Eine nicht unbeträchtlihe Haemorrhagie nach der Entbindung zeugte von einer beginnenden Lösung der Placenta, welche auch nach etlichen Minuten heraus befördert wurde.

Schon des andern Morgens erschienen die nemlichen Schmerzen in dem nun contrahirten Utero, welche sich jedoch auf einige Gaben von Nitro in Emulsione und auf ein Sinapismus ad abdommen minderten, dafür aber stellten sich Zufälle von Brustbeklemmung mit heftigem Stechen und Husten ein, worauf die Entbundene in das königl. öffentliche Krankenhaus abgegeben wurde. Nach dortiger Bestimmung der Krankheit als febris puerperalis in leviori gradu sollen Venaesectiones et Emulsio Nitrosa cum fomentationibus ad abdomen, welches anzuschwellen anfieng, angewendet worden seyn, worauf am 12ten Tage durch den Nabel mit allgemeiner Erleichterung eine beträchtliche Quantität seröser Feuchtigkeit ausgeflossen ist. Schon beinahe in der Reconvalescens sollen endlich wieder Zufälle bald von Blutspeien, bald von einer febre intermittente

eingetreten seyn, die sich endlich in Affectiones hystericas umänderten und den Sonnambulismus erzeugten.

Eine andere Gebährende erlitt nach langsamer Entwicklung des Kopfes eine Paralysis uteri mit theilweiser Lostrennuug des Mutterkuchens, äufserliche Einreibungen und der Gebrauch des laud. liquid. Syd. c. tinctura cinomam, stillte den dabei eingetretenen Blutflufs, und die Placenta löfste sich endlich von selbst. Am dritten Tage des Kindbettes enstand ein neuer Blutflufs nach vorheriger Auftreibung des Unterleibes (Haemorrhagia interna) und erforderten, nebst innern Mitteln, Einspritzungen von Det. Querci cum Alumine zu dessen Stillung. — Noch nach dem 12ten Tage des Kindbettes mufste man sehr übelriechende Stücke von Blutklumpen, die an das orificium Uteri sich hervordrangen, herausnehmen. Der hohe Schwächegrad hob sich durch den Gebrauch stärkender Mittel, vorzüglich der China.

2 Kinder starben aus Unreife, und eins aus Abmagerung wegen Mangel an Muttermilch.

Februar. — Bei zwei Kopfgeburten wurden durch bedeutende Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals des Kindes der Gebähr-Act sehr verzögert, jedoch aber glücklich beendigt.

Eine Gesichtsgeburt endete durch eigene Naturkräfte, und ohne sonderlich langen und schweren Verlauf.

Bei der Zwillingsgeburt forderte die Armvorlage des zweiten Kindes die Wendung, so wie eine unvortheilhafte gestellte Gesichtslage bei ei-

ner Erstgebärenden die nämliche Operation, die mit Glück beendigt wurde. Die Zwillingsmutter erlitt in den ersten Tagen des Kindbettes öftere Blutflüsse, und hatte somit wegen hoher Schwäche eine langdauernde Reconvalescens.

Eine Wöchnerin erlitt nach einer leichten Geburt wahrscheinlich aus Erkältung eine Diarrhoea biliosa mit darauffolgenden febri nervosa, welche bald im königl. öffentlichen Krankenhause, wohin sie abgegeben wurde, geheilt wurde.

Zwei Kinder starben an Trismus aus Schrekken der Mutter.

März. — Unter den ersten Hinterhauptslagen eine Entbindung mit einem frühzeitigen Kinde, welches wegen Unreife am 2ten Tage starb.

Unter den zweiten Hinterhauptslagen waren mehrere mit sehr langsamem und schmerzhaften Verlaufe.

Die Zwillingsgeburt verlief durch eigene Naturkräfte; beide Kinder waren aber todt und faul.

Eine Steifs- und Schultervorlage gaben die Indication zur Wendung mit glücklichem Erfolge.

Eine Zangenentbindung bei 2ter Kopflage mufste wegen langer Dauer der Geburt und allgemeiner Ermattung der Gebahrenden vorgenommen werden, und wurde glücklich vollbracht.

April. — Man wollte schon bei einer zweiten Hinterhauptslage die Zange anlegen, als Furcht und Angst der Kreisenden neue Kräfte verliehen,

und einen erwünschten Hergang der Geburt veranlassten.

Eine Gesichtsgeburt verlief ohne künstliche Hilfe, eine andere mit vorgefallener Nabelschnur wurde durch die Wendung vollendet. Das Kind kam aber todt zur Welt, und schien dem Ansehen nach schon vor mehreren Tagen gestorben zu seyn. Eine Steifsgeburt mit einem schon in Fäulnifs übergegangenen frühzeitigen Kinde vollendete der Landarzt *Saal* unter Aufsicht mit vieler Geschicklichkeit und Geistesgegenwart.

Zwei Kinder starben aus Unreife bald nach der Geburt.

Mai. — Eine Kopfgeburt mit der ersten Kopflage bei einer frühzeitigen Entbindung verlief wegen Enge der Beckenhöhle äusserst langsam, und liefs die Vermuthung zur Gewifsheit werden, dafs diese Gebährende bei einem einst ausgetragenen Kinde einer unglücklichen Entbindung entgegen zu sehen habe. Das frühzeitig geborne Mädchen starb, so wie ein Knabe wegen weniger Pflege der Mutter an Trismus.

In diesem Monate waren die lochiae rubrae profusae wegen ihres öftern Vorkommens und oft langer Andauer wichtig, und wurden meistens durch mehr nahrhafte Kost und den Gebrauch innerer tonischer Mittel gehoben.

Eine Wöchnerin mit einem in Kindbett ausgebrochner Icterus und mit heftigem Fieber wurde in das allgemeine Krankenhaus, so wie eine Syphilitische mit allen örtlichen Formen des Uebels nach besorgter Geburt gleichfalls dahin zur Heilung übergeben.

Juni. — Unter den Gebährenden war ein Mädchen bemerkenswerth, welches bei der ersten Annäherung eines männlichen Individuums sogleich in Convulsionen verfiel, und wahrhaft hinsichtlich ihrer Entbindung sich glücklich schätzen durfte, nur von Hebammen-Zöglingen bedient worden zu seyn.

Zwei Kinder wurden todt und unreif geboren, und eines starb an Diarrhoea a lacte matris vitiosa.

Juli. — Zwei Hinterhauptsgeburten nahmen einen sehr langsamen Verlauf, und drei andere waren frühzeitige Geburten mit verfaulten Kindern.

Eine Fufslage gab Anlafs zur Manualoperation, und eine Zangenentbindung mufste wegen vorgefallener Nabelschnur vorgenommen werden, wobei aber das Kind todt zur Welt kam.

August. — Bei einer Kopfgeburt kam ein schon in Fäulnifs übergegangenes Kind zur Welt, bei welchem sich die Nabelschnur um den rechten Unterschenkel 6mal so umwickelt hatte, dafs bleibende Eindrücke in den Fufs zu sehen waren, und die Nabelschnur selbst nach ihrer Entwicklung die Form der 6fachen Drehung beibehielt, aus welcher Erscheinung sich der frühe Tod sehr leicht erklären liefs. Bei einer andern Kopfgeburt entstanden wegen zu kurzer Nabelschnur in der 4ten Geburtszeit Blutflüsse, welche, wenn die Geburt sich nicht bald beendigt hätte, die künstliche Hülfe in Anspruch genommen haben würden.

Bei einer Zwillingsgeburt mufste das zweite Kind wegen Fufsvorlage künstlich entwickelt werden.

Eine Zangenentbindung wurde wegen allgemeiner Schwäche der Gebährenden nach 24stündigen Anstrengungen bei erster Hinterhauptslage in der 4ten Geburtszeit vorgenommen, so auch eine zweite bei 3ter Hinterhauptslage unter den nämlichen Verhältnissen. Beide Kinder und Wöchnerinnen verliefsen den 12ten Tag gesund das Institut.

Eine 46jährige Erstgebährende, die während ihrer sehr geheim gehaltenen Schwangerschaft sehr dürftig leben mufste, und in den letzten Wochen oft über unleidliche Schmerzen im Unterleibe klagte, bekam den 21ten August morgens 6 Uhr die ersten Wehen. Der Muttermund öffnete sich in der Gröfse eines 12Kreuzerstückes, und die Wässer waren schon vor 3 Tagen abgeflossen. Der hohe Stand des Kindes liefs wohl einen vorliegenden Kopf vermuthen, aber nicht mit voller Gewifsheit bestimmen. Nach 2 Stunden hörten die Wehen auf, und die Gebährende fühlte sich leichter. In Erwartung neuer Wehen verflossen wieder ein paar Stunden, als sich statt derselben Schmerzen über den ganzen gespannten Unterleib entwickelten, die immer stärker wurden, die Berührung des Unterleibes kaum mehr erträglich machten, und der Gebährenden kein ruhiges bleibendes Lager annehmen liefsen. Der Puls wurde voll, hart und schnell, und das Athemholen beschwerlicher. Herr Professor *Berger*, der während der ganzen Geburt anwesend blieb, schlofs wie ich auf eine ausgebildete Inflamatio uteri mit einer nicht günstigen Prognose. Die innere nochmalige Untersuchung wiefs alles unverändert nach; nur wurde die Lage bei der Untersuchung mit der Hand als eine

Hinterhauptslage erkannt. Gemachte Venaesectionen, die Emulsio nitrosa, und Umschläge über den Unterleib, ölichte Einspritzungen in die Vaginam, Clystire etc. bedingten nur eine vorübergehende Erleichterung, aber nie eine günstige Veränderung hinsichtlich eines Geburtausganges, und so erfolgte endlich bei allen steigenden Zeichen eingetretener Gangraena Uteri Nachts 11 Uhr der Tod.

Der nach etlichen Minuten darauf gemachte Kaiserschnitt brachte unter vielem Fruchtwasser ein schon in Fäulniſs übergegangenes Knäbchen mit einem enormen innern Wasserkopf zur Welt, in welchem nach Oeffnung desselben kein Stückchen eines Gehirnorganes, wohl aber mehr als 3 lb. helles gelbgefärbtes Wasser zu sehen war. Der Uterus der Verblichenen wieſs alle Zeichen obgewalteter Gangräna nach, ohne daſs in irgend einem andern Eingeweide eine kränkliche Veränderung zu finden war.

September. — Die Scheitelgeburt endete nach einem äusserst langsamen und schmerzhaften Verlaufe, wobei ein Einriſs des Perineums nicht vollkommen vermindert werden konnte.

Eine Geburt mit 2ter Kopflage und vorgefallener Nabelschnur gab Anlaſs zur Wendung mit glücklichem Erfolge.

Eine Geburt mit erster Hinterhauptslage bei einer sehr schwachen und durch Krankheiten entkräfteten Gebährenden wurde durch die Zange beendigt.

Beide durch die Kunst entwickelten nebst noch 2 andern natürlich gebornen Kindern starben an Trismus am 6ten Tage ihres Lebens.

Jahrgang 18 17/18 Monate	Anzahl					Art der				
	Anzahl der vorgefallenen Geburten	der Gebornen		der Gestorben.		Hinterhauptsl.				Scheitellage
		Knaben	Mädchen	Wöchnerinnen	Kinder	1.	2.	3.	4.	
October	17	12	5		3	9	7			
November	19	8	11	1		15	4			
December	12	10	2		2	9	1			1
Januar	12	8	4		3	6	3			
Februar	21	10	11		1	12	7			
März	17	12	7		1	9	4			
April	19	8	11		1	17	2			
Mai	18	11	7			15	2			
Juni	19	13	6		2	16	2			
Juli	11	8	3		2	8	2			
August	15	11	4			11	4			
Septemb.	15	7	8		1	12	3			
Summa	196	118	79	1	16	139	41			

Geburten					Verlauf der Geburten			
Gesichtslage	Steifslage	Fufslage	Armlage	Zwillinge	durch eigene Naturkräfte	durch Manualoperat.	durch Zangenoperat.	künstliche Nachgeburtswegnahme
			1		15	1	1	1
					18		1	1
	1				11		1	1
	1	2			10	2		
	2				20	1		
1		1		2	15	1	1	1
					18		1	1
	1				18			
	1				18	1		
	1				10	1		
					15			
					15			
1	7	3	1	2	183	7	5	2

Bemerkungen

zur nebenstehenden Uebersicht.

October — Unter den ersten Hinterhauptsgeburten zeichnete sich eine Entbindung durch habituelle Brustkrämpfe der Gebährenden aus, deren Erstickungsanfälle sich durch kein anderes Mittel als V. S. heben liefsen, so dafs zuletzt jeder Anfall einen einzigen Sprung des Blutes von ungefähr ½ Unze aus einer geöffneten Vena zu dessen Entfernung bedurfte. Mehr als 20 Anfälle zählte man in dem Geburtszeitraume von acht Stunden.

Zwei Geburten in der Hinterhauptslage hatten einen sehr langsamen Verlauf.

Wegen Vorliegen der beiden Hände neben dem Kopfe mufste die Wendung gemacht werden, wobei jedoch das Kind starb, weil die Lösung des Kopfes, der mit dem Kinne sich an die vordere Gegend des Beckens anstemmte, längere Zeit erforderte.

Eine Zangenentbindung bei zweiter Kopflage in der untern Beckenhälfte durch Atonia uteri indizirt, wurde mit Glück beendigt, so wie sich auch die darauf erfolgte Haimorrhagia uteri ex eadem caussa orta durch zweckmafsige Hülfe glücklich hob.

Wegen theilweiser Lostrennung und Sitz des Mutterkuchens an der vorderen Wand des Uterus wurde die künstliche Lösung desselben mit gutem Erfolge vorgenommen.

Unter den 3 gestorbenen Kindern war das durch die Wendung entwickelte, und 2 andere starben am Trismus wegen fehlerhafter Milch der Mutter.

November. — Eine 30jährige erstgebährende Bauern-Magd, die während ihrer Schwangerschaft kummervoll und oft Tage lang ohne oder mit schlechter Nahrung leben mufste, und die letzten 8 Tage an beträchtlicher Diarrhoea mit Bauchgrimmen litt, wurde den 8. November mit anfangenden Wehen und abgelaufenen Wässern, aber vorliegendem Kopfe in das Institut gebracht. — Zweckdienliche Mittel minderten das allgemeine Uebelbefinden, die Wehen aber wirkten so langsam, dafs den 11ten der Muttermund erst sich wie ein kleiner Thaler öffnete, und noch sehr stark und über den Vorkopf einschneidend blieb.

Durch fortgesetzten Gebrauch krampfstillender Mittel rückte endlich der Kopf den andern Tag bei verstrichenem Muttermunde in die untere Beckenhälfte, und konnte ohne Gefahr mit der Zange gefafst werden. Die Geburt eines gesunden und muntern Mädchens war der Erfolg der sehr leicht bewerkstelligten Operation. Die bald darauf nun sich einstellende krampfhafte Contraction des Orificii uteri mit beträchtlichem Blutflüsse erforderte die schnelle künstliche Lösung des Mutterkuchens, welche jedoch nicht mit sonderlicher Mühe und Anstrengung bewerkstelliget wurde. Die ersten Tage des Wochenbettes verliefen normal, aber ohne irgend eine Spur einer Milch-Secretion in den Brüsten. Den 16ten November kamen Fieberbewegungen mit unterdrückten Lochien und Schmerzen im Unterleibe, die

unter der Form der Enteritis und Metritis ungeachtet jeder angewendeten antiphlogistischen Heilmethode zunahmen, und den 18ten November mit dem Tode endigten.

Die nähere Untersuchung der Leiche wiefs das Vorhandengewesenseyn der oben gesagten Krankheitsform nach, und machte die Vermuthung rege, dafs dieser Entzündungszustand schon mit dem Beginnen der Geburt im mindern Grade anwesend gewesen sey.

December. — Die in diesem Monate vorgefallene Scheitelgeburt verdankte ihre natürliche Beendigung lediglich dem Uebermaase von Geburtskräften des kraftvollen jungen Landmädchens.

In diesem Monate fielen mehrere und beträchtliche Umschlingungen der Nabelschnur ohne unglücklichen Erfolg vor.

Die Geburt mit der zweiten Kopflage hatte wegen Schiefstehung des Kopfes einen sehr langsamen und schmerzhaften Verlauf.

Die Steifsgeburt verlief ohne künstliche Hülfe, indem das Kind von Fäulnifs angegriffen, und frühzeitig geboren war.

Die Zangenentbindung wurde bei einer 22 jährigen Erstgebärenden verrichtet, wobei während unzähligen Wehen der Kopf in einem Zeitraume von beinahe zwei Tagen kaum den Eingang des Beckens passirte; bei keiner der angestellten Untersuchungen konnte man eine bestimmte Lage des Kopfes erkennen, indem der Kopf wegen seinem absolut zu grofsen Umfange in jedem Raume des Beckens im Mifsverhältnisse stand. Anfangende Spuren einzutretender Entzündungs-Zufälle bei allgemeiner Entkräftung bestimmten

die Anlegung der Zange. Ohngefähr 30 Tractionen, womit öftere Compressionen des Kopfs verbunden werden mufsten, brachten ein scheintodtes Mädchen zur Welt, welches während aller angewandten Belebungs-Versuche starb.

Sämmtliche Durchmesser des Kopfs überschritten um mehr als den vierten Theil eines Zolles ihre Normal-Gröfse, und die Schwere des Kindes betrug 7 ½ lb. baierischen Gewichtes. Die ersten 14 Tage des Wochenbettes verliefen normal, und schon war der Tag ihrer Entlassung bestimmt, als dieselbe in Folge epidemischer Ansteckung mit einem Kindbettfieber entzündlicher Art befallen wurde, welches Anfangs die Form einer Ischias dann der Enteritis annahm, und endlich durch eine eiternde Parotis sich entschied, die im königl. öffentlichen Krankenhause, wohin sie gebracht wurde, in einem kurzen Zeitraume geheilt wurde.

Januar. — Unter den Kopfgeburten erster Art war eine Entbindung merkwürdig, wobei zwei Stunden lang nach abgeflossenem Wasser die Nabelschnur in beträchtlicher Länge vorfiel, und dessen ungeachtet das Kind lebend und ohne alle Zeichen von Schwäche natürlich zur Welt kam. Künstliche Hülfe konnte keine geleistet werden, weil der beinahe bis zum Austritt des Kopfes krampfhaft contrahirte Muttermund jeden Versuch einer frühern Wendung und spätern Zangen-Anlegung verhinderte.

Die Steifsgeburten wurden durch Manualoperation beendiget, aber die Kinder waren todt. Eine der beiden Fufsgeburten verlief durch eigne Naturkräfte. Die Gebährende wurde mit schon gebor-

nem Rumpfe in das Institut gebracht, so, daſs während der Zurichtung des Lagers der Kopf sich selbst entwickelte. Die andere Fuſslage beendigte wegen Erkrankung des Unterzeichneten Tit. Hrn. Professor *Berger* mit Glück. Beide Operirten bekamen das Puerperal-Fieber entzündlicher Art, wovon eine im Institut Geheilte gesund entlassen, die Andere aber nebst der im vorigen Monate durch die Zange Entbundene aus Furcht weiterer Ansteckung, deren Spuren sich bereits schon bei den andern Wöchnerinnen äusserten, in das königl. öffentliche Krankenhaus abgegeben wurden, und sich da ihrer Heilung erfreuten.

Von den dreien in diesem Monate verstorbenen Kindern gehörte eines der operirten Wöchnerin, welche wegen eigner Krankheit das Säuggeschäft nicht fortsetzen konnte, und die beiden andern starben an den Mundsschwammen wegen verweigerten Saugen der Mutter.

Februar. — Unter den natürlich Gebährenden befand sich eine cachectische durch Ausschweifungen geschwächte Person, welche ein in Fäulniſs übergegangenes Kind frühzeitig gebar. Diese wurde von der noch anwesenden Puerperal - Epidemie ergriffen, aber bald in das königl. öffentliche Krankenhaus abgegeben, wo der Tod ihrem moralischen und physischen Leiden ein Ende machte. Eine der beiden Steiſsgeburten verlief durch eigene Naturkräfte mit auffallender Schnelligkeit, und die andere beendigte mit vieler Geistesgegenwart und Geschicklichkeit der landärztliche Candidat *Widmann* in Beiseyn des Bericht Erstatters.

März. — Beide Zwillingsgeburten beendigte die Natur, ohngeachtet das zweite Kind der einen Zwillings-Entbindung mit den Füssen voran kam. Gleichfalls konnte die Gesichtsgeburt wegen ihres schnellen Verlaufes der Natur überlassen werden. Eine Fuſslage gab Anlaſs zur glücklichen Manualoperation, und eine Zangenentbindung wurde bei zweiter Kopflage und schiefem Stande des Kopfes am Ausgange des Beckens durch Tit. Herrn. Professor *Berger* mit Glück vollendet.

April. — Die Zangenentbindung in diesem Monate wurde wegen der langen Dauer der Geburt, und wegen zu starker Inclimation des Beckens bei noch in der obern Beckenhälfte befindlichem Kopfe an einer mit allgemeinen Syphillis behafteten Person vorgenommen, wobei das Kind todt zur Welt kam.

Mai. — Die vorgekommene Steiſsgeburt beendigte die Natur unter dem Beistande des Tit. Hrn. Professor *Berger*.

Eine Wöchnerin, die leicht geboren hatte, und schon in der Schwangerschaft an Hydrops universalis litt, wurde in das königl. öffentliche Krankenhaus abgegeben, wo sie nach längerer Anwesenheit gestorben seyn soll.

Juni. — Unter den natürlichen Geburten waren mehrere frühzeitige, wovon 2 Kinder aus Unreife starben.

Die vorgekommene Steiſslage gab Anlaſs zur glücklichen Manualhülfe.

Juli. — Auch in diesem Monate waren die Frühgeburten häufig, und verursachten den Sterbfall eines unreifen Kindes. Die Steifslage mit vorwärts gerichtetem Gesichte erforderte die Manualhülfe, wobei das Kind wegen schwerer Lösung des Kopfes starb.

Die Leiche des Kindes wog $8\frac{1}{2}$ lb. baierischen Gewichts, und sämmtliche Kopfdurchmesser zeigten eine Mehrung ihres Normal-Maases um den 4ten Theil eines Zolles.

August. — Ausser einer glücklich gehobenen Hämorrhagia uteri post partum und einer sehr langsam verlaufenen Kopfgeburt zeichnete sich dieser Monat durch keine Merkwürdigkeit aus.

September. — Bei einer Entbindung in zweiter Kopflage zeigte sich eine solche Abweichung der gewöhnlichen Form der sich bei der Geburt spannenden Eyhäute, dafs man in die Vermuthung gerieth, die Nabelschnur liege innerhalb denselben bedeutend vor, welche Täuschung sich aber nach dem Wassersprunge hob. Der Kopf stellte sich hierauf noch an der oberen Beckenöffnung dergestalt, dafs man eine bestimmte Kopflage nicht ausmitteln konnte. Nach mehrere Stunden mangelnder Wehen erschienen endlich thätige Zusammenziehungen des Uterus, welche das Kind ohne vielen Aufenthalt zur Welt brachten. Dasselbe war vollkommen aussehend, aber scheintodt, und konnte nicht mehr zum Leben gebracht werden. Der gebildete Vorkopf überzeugte mich, dafs die Kopflage eine zweite Hinterhauptslage mit schief eingedrungenen linken Seitenwandbeinen gewesen seyn müsse, und dafs somit der Druck der grofsen Fontanelle an die linea innominata des Eingangs den Tod verursacht haben könne.

Jahrgang 18¹⁸/₁₉ Moate *a*).	Anzahl der vorgefallenen Geburten	Anzahl der Gebornen: Knaben	Anzahl der Gebornen: Mädchen	Art der … Hinterhauptsl. 1.	Hinterhauptsl. 2.	Hinterhauptsl. 3.	Hinterhauptsl. 4.	Scheitellage	Gesichtslage	Schulterlage
October	33	[illegible]3	10	15	8					
November	18	5	14	16	1					
December	30	20	11	22	6					
Januar	34	17	18	23	9					
Februar	30	17	13	22	6					1
März	34	18	18	18	12					
April	39	24	15	22	15	1			1	
Mai	25	14	11	14	7			2		
Juni	32	16	17	21	10					
Juli	40	18	24	21	14					1
August	25	13	12	18	5			2		
Septemb.	25	11	14	21	3					
Summa	355	186	177	233	96	1		4	1	2
		363								

a). Sieh Bericht über das allgemeine Krankenhaus in München am Schlusse des ersten Jahres der magistratischen Verwaltung desselben in dem Etats-jahre 1818/19.

Geburten				Verlauf der Geburten			
Armvorlage	Steifsvorlage	Fufsvorlage	Zwillingsgeburten	durch eigene Naturkräfte	durch Manualoperat.	durch Zangenoperat.	durch künstliche Nachgeburtsgeschäfte
				22		1	
			1	16	1	1	
	1		1	30			
	1		1	33	1		
	1			28	2		1
1		1	2	32	2		
				37	1	1	
	1			22	1	2	
			1	30	1	1	
	2		2	37	3		
				25			
		1		22	1	2	1
1	6	2	8	334	13	8	2

Bemerkungen

zur Uebersicht der Vorfälle im k. Gebährinstitute im Jahre $18\frac{18}{19}$.

Bei den in den Tabellen bezeichneten Geburten waren 33 frühzeitige. Es starben 2 Wöchnerinnen, und 9 wurden in andere Abtheilungen abgegeben. Es wurden 305 Kinder lebend, 14 todtfaul und 28 scheintodt geboren, von diesen 28 wurden 15 mit bleibendem Erfolge wieder erweckt, 4 wieder Erweckte starben bald, und 5 konnten nicht wieder erweckt werden. Es starben bald nach der Geburt 5 wegen Unreife, 8 an Geburtsschwache, und 7 am Kinnbackenkrampf.

October. — Eine in ultimo stadio Phthysis sich befundene Schwangere gebar leicht, wegen einer Schiefstehung des Kopfes in der Beckenhöhle wurde die Zange angelegt. Eine Wöchnerin wurde von Convulsionen befallen.

November. — Eine Geburt wurde wegen zu geringer Krummung des Kreuzbeines verzögert. Die Wendung auf die Füfse mufste bei einer Zwillingsgeburt gemacht werden. Wegen Ato-

nie der Gebährmutter wurde die Zange angelegt, auch kam ein Mutterblutfluſs nach der Geburt vor.

Dezember. — Ausser einer Steiſslage kam in diesem Monate nichts Merkwürdiges vor.

Januar. — Eine Steiſsgeburt muſste durch Manual-Oporation beendigt werden. Gebährmutterkrämpfe während der Geburt wichen ohne weitere Hülfe der Kunst.

Februar. — Eine Steiſslage erforderte die Manual-Hülfe, eine Schulterlage die Wendung auf die Füſse, und eine Nachgeburtszögerung die künstliche Wegnahme derselben. Eine bedeutende Schieflage des Kopfes wurde durch die Naturkrafte berichtiget.

März. — Eine Armlage, so wie eine Fuſslage indicirten die Manual-Hülfe. Die Natur beendigte mit gutem Erfolge eine Geburt bei einer bedeutenden Enge des Beckens mit regelmaſsiger Kopflage.

April. — Eine Gesichtsgeburt wurde durch die Wendung auf die Füſse, und eine audere Geburt mit einer Schiefstehung des Kopfes im Becken, durch die Zange beendigt. Bei zwei Kopfgeburten traten Gebährmutterflüsse ein, welche jedooh kein Einschreiten der Kunst erforderten. Eine Wöchnerin warde von einem Kindbettfieber befallen, auch kamen rheumatisch Diarrhoeen vor.

Mai. — Das Vorliegen des Mutterkuchens gab die Anzeige zu einer Wendung auf die Füſse, eine Verengerung der Conjugata, so wie eine vierte Kopflage jene zum Anlegen der Zange. Bei 3 andern Geburten mit beträchtlicher Enge des Beckeneingangs bedurfte man keiner künstlichen Hülfe. In diesem Monate wurde eine Wöchnerin von der Gebährmutterentzündung befallen.

Juni. — Wegen einer Steiſslage muſste man manuelle Hülfe leisten. Convulsionen während der Geburt erforderten die Anlegung der Zange. Bei einer beträchtlichen Schiefstehung des Kopfes überlieſs man mit gutem Erfolge die Geburt der Natur. Eine Gebährende bekam während der Geburt Krampfungen, auch wurden 2 Wöchnerinnen mit dem Kindbettfieber befallen.

Juli. — Eine Steiſslage, so wie zwei Kopflagen mit Schiefstehung wurden der Natur überlassen, hingegen erforderten eine Steiſs- und eine Fuſsgeburt, so wie eine Schultervorlage, die manuelle Hülfeleistung. Auch in diesem Monate bekamen drei Wöchnerinnen das Kindbettfieber.

August. — Vier Wöchnerinnen wurden vom Kindbettfieber befallen.

September. — Es wurden zwei Zangenoperationen gemacht, einmal wegen der Schiefstehung des Kopfes, und das anderemal wegen allgemeiner Schwäche.

Eine Frühgeburt wurde durch Manualhülfe beendigt, und eine Nachgeburt wegen Mutterblutfluſs künstlich loſsgetrennt. *a*).

a). *Bemerkenswerth bleibt's, daſs vom April an bis zum August* 10 *Wöchnerinnen vom Kindbettfieber befallen wurden, und zwar in jenem Jahre, wo diese Krankheit in unserer Anstalt ansteckend herrschend wurde.*

Der Herausgeber.

Jahrgang 18¹⁹/₂₀ Monate	Anzahl der vorgefallenen Geburten	Anzahl der Gebornen		Art der						
		Knaben	Mädchen	1. Hinterhauptsl.	2.	3.	4.	Scheitellage	Gesichtslage	Steifsvorlage
October	19	14	6	11	7					
November	34	21	13	23	10			1		
December	26	15	11	15	9	1			1	
Januar	30	15	15	15	12	1		11		
Februar	27	12	15	14	13					
März	38	19	20	17	16	1		1		1
April	35	18	17	22	10				1	1
Mai	27	17	10	12	10	1				1
Juni	37	16	22	26	9					
Juli	21	14	7	13	7					
August	14	8	6	7	5	1			1	
Septemb.	27	15	12	15	11	1				
Summa	335	184	154	190	119	6		4	3	3
		338								

Geburten					Verlauf der Geburten					Bei diesen künstl. Entbindungen		
Armvorlage	Fuſsvorlage	Nabelschnurvorfall	Ruckenvorlage	Zwillingsgeburten	durch eigene Naturkrafte	durch Manualoperat.	durch Zangenoperat.	Perforation	durch küntliche Nachgeburtsgeschäfte	todgeborne Kinder	scheintodte ohne Rett.	Kinder, welche während der Anwesenheit im Institute starben
				1	19				1			
					32		1	1		1		
					25	1					1	
					30							
					27							
	1			1	37	2						2
	1				33	2					1	
		1			23	3	1			1		
1				1	35	1	1				1	
			1		20	1				1		
					13	1			1			
					27							
1	2	1	1	3	321	11	3	1	2	3	3	2

Bemerkungen

zur Uebersicht der Vorfälle im Jahre 18$\frac{19}{20}$.

Es kamen 23 Frühgeburten vor, es starben 3 Wöchnerinnen, und 12 wurden in andere Abtheilungen des allgemeinen Kranhenhauses wegen Krankheiten abgegeben. Bei 2 Geburten lag der Mutterkuchen vor. Es wurden 286 Kinder lebend geboren, 9 kamen todtfaul auf die Welt, und 17 scheintodt, von diesen wurden 10 mit bleibendem Erfolge wieder erweckt, 4 Wiedererweckte starben gleich, und 3 wurden nicht wieder erweckt. Es starben 8 Kinder wegen Unreife, 12 wegen Geburtsschwäche, und 6 am Kinbackenkrampf.

October. — Wegen partieller Lostrennung des Mutterkuchens und Atonie des Uterus mufste die Nachgeburt künstlich losgetrennt werden.

November. — Eine Einkeilung des Kopfes erforderte die Anlegung der Zange, so wie ein Wasserkopf die Perforation nach gebornem Rumpfe. Eine Wöchnerin wurde von der Gicht, und eine andere vom Kindbettfieber befallen.

Dezember. — Die Wendung auf die Füfse mufste bei einer Gesichtslage vorgenommen werden. 4 Geburten verliefen sehr langsam wegen zu frühem Abgang der Wässer. Bei einer 3fachen Umschlingung der Nabelschnur endigte die Geburt ohne nachtheilige Folgen. Eine Wöchnerin bekam ein Katharfieber.

Januar. — Drei Wöchnerinnen wurden vom Scharlachfieber und eine vom Rothlauf befallen.

Februar. — Eine Wöchnerin bekam das Puerperalfieber. Bei einer Zwillingsgeburt mufste man wegen dem Eintreten des Fufses, und bei einer andern wegen Armvorlage künstliche Hülfe leisten. Eine Steifs- und eine Fufsgeburt überlies man mit gutem Erfolge der Natur. Eine Wöchnerin bekam eine Lähmung der untern Extremitäten, eine die Leberentzündung, und 2 andere das Scharlachfieber.

April. — Eine Fufs- und eine Gesichtsgeburt wurden durch die Manualoperation beendigt. Eine Steifslage wurde der Natur mit gutem Erfolge überlassen. Es erkrankten 4 Wöchnerinnen, eine an Mutterblutflufs wegen Atonie des Uterus, eine an Gallactorrhoea, eine am Scharlachfieber, und eine an Pleuritis.

Mai. — Die Wendung auf die Füfse wurde zweimal wegen Placenta praevia, und einmal wegen Vorfall der Nabelschnur vorgenommen. Die Zange wurde bei einer dritten Hinterhauptslage angelegt. Eine Steifslage so wie eine Hinterhauptsgeburt bei verengter Conjugata beendigte die Natur mit gutem Erfolge.

Juni. Wegen Vorfall des Armes wurde die Wendung auf die Füfse gemacht, und die Zange wegen schief eingetretenen Kopfes angelegt.

Juli. — Wegen Rückenlage wurde die Wendung auf die Füfse gemacht. Eine Wöchnerin bekam eine entzündliche Kolik.

August. — Die Nachgeburt wurde wegen zu fester Verbindung künstlich losgetrennt, und die Wendung auf die Füfse wegen dem Eintreten des Gesichtes in der 4ten Lage gemacht.

September. — Es fiel nichts Bemerkungswerthes vor.

Jahrgang 18 $^{21}/_{22}$ Monate	Anzahl			Art der Ge-						
	Anzahl der vorgefallenen Geburten	der Gebornen		Hinterhauptsl.				Scheitellage	esichtslage	steisslage
		Knaben	Mädchen	1.	2.	3.	4.			
October	22	9	13	13	8		1			
November	35	15	20	21	11			1		1
December	22	5	17	17	3	1				1
Januar	30	10	20	17	10			2		
Februar	44	22	23	21	18			2		
März	47	24	24	33	11	1				
Aprill	44	23	22	34	7					1
Mai	40	22	19	24	14					1
Juni	33	22	13	18	12					
Juli	39	21	18	28	10					
August	37	24	13	26	7			1	2	
Septemb.	32	21	11	21	8			2		
Summa	425	218	213	273	119	2	1	10	2	4

bur. en				Verlauf der Geburten			Bei diesen künstl. Entbindungen		
Fufslage	Armvorlage	Knielage	Zwillingsgeburten	durch eigene Naturkräfte	durch Manualoperat.	durch Zangenoperat.	todgeborne Kinder	scheintode ohne Rett.	Kinder welche während der Anwesenheit starben
				22					
1				35					
				22					
1				30					
	2		1	40	3	1	1	1	
1			1	45	1	1	1	1	
1			1	42	1	1		1	
			1	39		1			
1			2	32	1			1	
		1		38	1		1		
	1			35	2			1	
1				31	1		1		
6	3	1	6	411	10	4	4	16	

Bemerkungen

über die Vorfallenheiten im Jahre $\frac{20}{21}$.

In diesem Jahre fielen 33 Frühgeburten vor. Es starb eine Wöchnerin, und 7 wurden in andre Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses abgegegeben. Es wurden 246 Kinder lebend, 9 todtfaul und 53 scheintodt geboren. Von den Letzteren wurden 39 mit bleibendem Erfolge wieder erweckt, 5 Wiedererweckte starben bald, und 9 konnten nicht wieder zum Leben zurückgebracht werden. Es starben 12 Kinder wegen Unreiſe, 5 wegen Schwäche, und 6 am Kinnbackenkrampf.

In den Monaten October, November, Dezember und Januar kam nichts Bemerkungswerthes vor, ausser 2 Fuſsgeburten und 2 Steiſsgeburten, die der Natur mit gutem Erfolge überlassen wurden.

Februar. — Die Wendung wurde 2mal wegen dem Vorfalle des Armes und einmal bei einer Zwillingsgeburt gemacht, und auch wurde einmal die Zange angelegt. Eine Wöchnerin starb an Gangraena uteri.

März. — Wegen dem Vorfalle der Nabelschnur legte man die Zange an, und eine Fuſsgeburt wurde künstlich beendigt.

April. — Eine Steiſsgeburt beendigte die Natur mit gutem Erfolge, eine Fuſsgeburt beendigte man mittelst Manual-Hülfe, und bei einer Schiefstehung des Kopfes legte man die Zange an, 2 Wöchnerinnen bekamen das Kindbettſieber.

Mai. — Bei einer Zögerung der Lostrennung der Nachgeburt muſste man sie lostrennen. Eine Schieflage des Kopfes indicirte die Anlegung der Zange. Die Natur beendigte mit gutem Erfolge eine Steiſsgeburt. Eine Wöchnerin wurde mit der Metritis befallen.

Juni. — Eine Fuſsgeburt erforderte die Manual-Hülfe, eine Wöchnerin erhrankte am Kindbettfieber, und eine andere bekam Lähmung der untern Gliedmassen.

Juli. — Eine Kniegeburt wurde künstlich beendigt.

August. — Wegen einem Vorfalle des Armes und bei einer Gesichtsgeburt machte man die Wendung. Eine Wöchnerin wurde von der Metritis befallen.

September. Eine Fuſsgeburt erforderte die Manual-Hülfe.

Ein Beitrag zur Geschichte der Wendung auf den Kopf, vom Dr. Adam Ulsamer, Repetitor an der königl. Hebammenschule, und Assistenten der königl. Entbindungsanstalt zu Würzburg.

Pluris est oculatus testis unus quam auriti decem:
Qui audiunt, audita dicunt: qui vident plane sciunt.

Diese Worte von *Plato* mögen den Entschuldigungsgrund in sich tragen, wenn ich es wage, mit einer Geburtsgeschichte in's Publikum zu treten, die nur zur Bestättigung der pag. 93 dieser Beiträge vom Herausgeber erzählten Wendungsoperation der Bauersfrau M. B. dienen soll, indem sie die vor Kurzem geschehene Entbindung derselben Frau betrifft.

In der Nacht vom 1ten auf den 2ten Dezember 1821 wurde ich ersucht, mich in das benachbarte Dorf V. zu begeben, um da bei einer Kreifsenden den Herrn Medicinalrath *d'Outrepont*, der wegen einer Unpäfslichkeit verhindert war, zu vertreten. Ich begab mich

Diese Abhandlung über die Wendung auf den Kopf war bereits gedruckt, als sich hier in einem benachbarten Dorfe ein Fall ereignete, dessen Ausgang wohl geeignet ist, dieser Wendungsmethode noch gröfsere Ansprüche auf die Erhaltung des Bürgerrechts in der geburtshülflichen Technik zu erwerben. Mein Assistent, Herr Dr. *Ulsamer*, Repetitor an der königl. Hebammenschule dahier, machte eine Wendung auf den Kopf nach meinen Grundsätzen unter den schwierigsten Umständen, und mit dem glücklichsten Erfolge. Ich nehme mit dem gröfsten Vergnügen seinen Bericht darüber in diesen Beiträgen auf, und zwar mit der Zuversicht, dafs das Publikum denselben mit einem gleichen Vergnügen lesen werde.

d'Outrepont.

sogleich auf den Weg, und kam in Gesellschaft des Herrn Med. Stud. Geergens aus Mainz gegen früh daselbst an.

Höchst erstaunt war ich, als ich da dieselbe Frau, welche Herr Medicinalrath *d'Outrepont* im vorigen Jahre durch die Wendung auf den Kopf entband, und bei welcher Geburt ich, wie aus der Erzählung pag. 94 d. B. hervorgeht, ebenfalls gegenwärtig war, auf dem Geburtsbette zu finden. Bei ihr im Zimmer befanden sich noch einige Weiber, ihr Mann und die Hebamme. Letztere, eine gut unterrichtete und erfahrne Frau, die bei der im vorigen Jahre stattgehabten Entbindug ebenfalls gegenwärtig gewesen war, gab mir über den Hergang der Geburt folgende Notizen: Am Donnerstage den 29ten November früh, also vor 4 Tagen, stellten sich die ersten Wehen ein, das Wasser floſs dabei schleichend ab, der Muttermund eröffnete sich nur äuſserst langsam, und vorliegender Theil war keiner fühlbar. So wie nun nach und nach die Wehen etwas deutlicher wurden, eröffnete sich auch mehr und mehr der Muttermund, und erst am Samstage war ganz hoch ober dem Eingange ein runder weicher Körper zu fühlen. Nur langsam kam dieser dem Eingange näher, bis ihn endlich die Hebamme für eine Schulter des Kindes hielt. Die Wehen sollen nie lange ausgesetzt haben, und auch nicht besonders kräftig gewesen seyn. Da mir in Bezug auf die Anamnese von der vorigen Geburt her noch alles bekannt war, so hatte ich mich nur in Bezug auf die gegenwärtige Schwangerschaft zu instruiren, welche aber so ganz regelmäſsig verlaufen seyn soll, daſs

ich hier gar nichts Besonderes anzuführen wufste. Ich schritt darauf zur äusserlichen und dann zur innerlichen Untersuchung, welche mir folgende Resultate lieferte: Die Gebährmutter war zwar durchaus gleichförmig ausgedehnt, doch bei weitem aber auch nicht so um das Kind zusammen gezogen, wie man dieses bei dem so frühen Abgange des Wassers und bei der schon so lange weilenden Geburt hätte vermuthen sollen, welchen Umstand ich indessen den vorausgegangenen 3 Geburten und den unkräftigen Wehen zuschrieb. Ober dem rechten Queraste des Schambeins war ein deutlicher runder Körper, vom Nabel an gerade nach links eine 2te Erhöhung, und ober dem Nabel mehr gegen die rechte Seite waren kleine Kindstheile zu fühlen.

Die äufseren Genitalien waren etwas weniger verschwollen, die Untersuchung war im Ganzen nicht schmerzhaft, der Muttermund verstrichen, und im Eingange des Beckens fand ich eine weiche runde Geschwulst, die im Vergleiche mit der äusserlichen Untersuchung, und beim Eindringen mit der ganzen Hand, als Schulter, und zwar nach der Richtung des Armes, des Schulterblattes, der Rippen und des Halses als die *rechte*, gar nicht mehr zu verkennen war. Jedoch, obgleich ich, wenn Uebung den Geburtshelfer bildet, vermöge meines 5jährigen Aufenthaltes an der hiesigen Entbindungsanstalt, wo keine Wöchnerin das Haus verliefs, die ich nicht im Verlaufe der Geburt mehrmals untersucht hatte, mich so ziemlich auf mich verlassen kann, so wollte ich doch in einem so wichtigen Falle mich vor aller möglichen Täuschung verwahren, und

ich bath daher Herrn Geergens, der schon in mehreren geburtshülflichen Anstalten prakticirt hatte, die Person genau zu untersuchen, ohne daſs ich ihm zuvor meine Meinung über meinen Befund mitgetheilt hätte. Auch dieser war keinen Augenblick im Zweifel.

So klar mir nun hier das Wie? der Lage des Kindes war, so schwierig schien mir die Aufgabe: dieselbe zu verbessern, und die Geburt zu beenden; denn ich kenne zu gut die Hindernisse, die in solchen Fällen die Wendung auf die Füſse erschweren, mit fast beständigem Verluste des Lebens vom Kinde, und zur Wendung auf den Kopf waren doch die Indicationen ebenfalls nicht so rein vorhanden, daſs ich sie unbedingt hätte vornehmen sollen. Indessen die Erfahrungen meines Chefs, sein mündlicher Unterricht, den ich darüber so oft mit anhörte, und ganz besonders der so eclatante Fall bei derselben Frau vom vorigen Jahre, wo fast alle Umstände dieselben waren, mit der so sehnlichsten Bitte der Mutter, ihr doch ein lebenbes Kind zu bringen, verbunden, reiften in mir den Entschluſs, hier, wie mein geehrter Lehrer im vorigen Jahre es that, ebenfalls die Wendung auf den Kopf zu versuchen, und ich schritt daher muthig ans Werk.

Nachdem die Frau auf ein Querbett gebracht worden war, führte ich die rechte Hand durch das kleine Becken, brachte behutsam die im Eingange stehende Schulter zurück, führte die Hand ins groſse Becken bis zum Rumpfe des Kindes, faſste diesen, indem ich die vier Finger auf den Rücken, und den Daumen auf die Brust legte, gabelformig, schob ihn

in die Höhe, während sich dann der Kopf unten mehr dem Eingang näherte. Bei dem Herausführen der Hand geschah es, dafs ich den Kopf vollkommen in den Eingang herein zog, und ihm so viel als möglich eine vortheilhafte Richtung gab.

Die Operation war wegen der schon so ziemlich geschehenen Contraction des Uterus im Ganzen nicht leicht, indessen könnte ich doch dabei nicht über ganz besondere Schwierigkeiten klagen.

Herr Stud. Geergens, ich und die Hebamme untersuchten sogleich nach geschehener Operation, und fanden den Kopf in der obern Apertur, die grofse Fontanelle nach vorne rechts, die kleine nach hinten links in der Synchondrosis sacro iliaca, also eine Hinterhauptslage mit dem Gesichte nach vorne. Es traten wahrscheinlich durch den Reiz meiner Hand plötzlich starke Wehen ein, und nach kaum einer halben Stunde stand schon der Kopf in der Beckenhöhle, und zwar so, dafs die kleine Fontanelle nach vorne hinter dem linken eyförmigen Loche, und die grofse nach hinten in der rechten Synchondrosis sacro iliaca fühlbar war. In dieser Drehung nun, (also mit der kleinen Fontanelle von hinten nach vorne, in der linken Seite der Mutter) näherte sich der Kopf, und zwar sehr schnell dem Ausgange des Beckens — jetzt noch einige Wehen, und der Kopf stand im Durschneiden; und ungefähr 40 Minuten nach vollbrachter Operation lag der Mutter ein *lebendes, gesundes* und *ausgetragenes sehr starkes* Mädchen im Schoose das heute, wo ich dieses schreibe, am 4ten Tage nach der Entbindung, der

ganz gesunden Mutter als ein Muster kindlicher Gesundheit am Busen hängt.

Nebst der vielseitigen Belehrung, die uns dieser Fall darbiethet, ist er zugleich ein Beweis für den vom *Nägele a*) aufgestellten wichtigen Satz: Dafs der Kopf in der sogenannten 4ten Lage sich nicht von der rechten zur linken, sondern umgekehrt, von der linken zur rechten sich bewege.

Wahrheit gegen Freund und Feind.
Schiller.

a). Ueber den Mechanismus der Geburt in *Meckels* deutschem Archive für die Physiologie. V. Band. IV. H. §. 5.

Inhaltsanzeige.

	Seite
Geschichte einer künstlich veranlaſsten Frühgeburt	1 — 55
Uebersicht der Vorfälle in der Salzburger Entbindungsanstalt	56 — 68
Ueber die Wendung auf den Kopf	69 — 156
Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg im Jarhe 1817	157 — 167
Ueber die Erhaltung einer Frucht, welche im 6ten Monate der Schwangerschaft geboren wurde	168 — 194
Bericht über die Entbindungsanstalt zu Bamberg von Hrn. Dr. *Schilling*, Vorstande der Hebammenschule daselbst	195 — 219
Ueber Knochenbrüche der ungebornen Früchte ohne äuſserliche Veranlassnng	220 — 241
Vorfälle in der Entbindungsanstalt zu Würzburg in den Jahren 1818, 19, 20	242 — 251
Merkwürdiger Fall von Abortus, welcher sich während dritthalb Jahren alle Monate wiederholt hat	252 — 269
Uebersicht der Vorfallenheiten in den Jahren 1807/8 bis 1813/14 inclusive in dem Gebährhause zu München von Hrn. *Martin*, Repetitor der Hebammenschule zu München	267 — 268
Vorfallenheiten im königl. Gebährhause zu München im Jahre 1814/15, von demselben	269 — 285
Geschichte einer Zerreiſsung der Gebährmutter während der Geburt einer mit dem Krebse derselben behafteten Frau	279 — 296
Geschichte eines Kindbettfiebers, welches in der Würzburger Gebähranstalt im Winter 1819 — 20 geherrscht hat	297 — 375
Vorfallenheiten im königl. Gebährhause zu München vom Jahre 1815/16 bis 1820/21 mitgetheilt vom Hrn. *Martin*	377 — 425
Ein Beitrag zu der Geschichte der Wendung auf den Kopf von Hrn. Dr. und Repetitor Adam *Ulsamer*	426 — 430

Druckfehler.

Uebermaafs an Geschäften, und eine Krankheit, welche den Verfasser während dem Drucke dieses Werkes überfiel, hat ihn verhindert, der Correctur die gehörige Sorgfalt zu widmen, und leider! hat das Einschleichen einer nicht geringen Menge von Druckfehlern nicht verhindert werden können. Alle den Sinn entstellende Fehler sind hier angezeigt, ich überlasse alle kleinere, den Sinn nicht beeinträchtigende, gegen die Grammatik anstofsende, der Nachsicht und eigenen Verbesserung des Lesers.

Seite	11	Zeile	8	von oben,	statt:	die lies der
—	13	—	8	-	-	Kreuz lies Kreiſs
—	21	—	20	-	-	Wiegand lies Wigand
—	23	—	6	-	-	Stund lies Stunden
—	27	—	1	-	-	hätte lies hatte
—	31	—	7	- unten	-	lanuga lies lanugo.
—	36	—	11	- oben	-	dem lies den
—	38	—	1	-	-	Rrüningshausen lies Brüningshausen
—	38	—	11	-	-	es lies sie
—	49	—	6	- unten	-	vermögen lies vermöge.
—	59	—	4	-	-	heftiger lies heftigen
—	68	—	3	-	-	gleiches lies gleichen
—	70	—	3	-	-	von lies vor
—	74	—	4	-	-	die lies dem
—	77	—	2	- oben	-	Zan lies Län
—	90	—	7	- unten	-	abortuis lies abortus
—	99	—	14	- oben	-	flammont lies flammant
—	106	—	6	-	-	auf dem Kopfe lies auf den Kopf
—	108	—	7	-	-	die lies den
—	—	—	8	-	-	Fuſse lieſs Kopf
—	136	—	12	-	-	die lies zur
—	—	—	7	- unten	-	dir lies zur
—	149	—	10	-	-	Kind lies Kinn
—	153	—	15	- oben	-	re inirte lies reclinirte
—	169	—	7	- unten	-	Es lies So
—	175	—	11	-	-	lopin lies lapin
—	—	—	7	-	-	direspt lies dixsept
—	176	—	3	- oben	-	4815 lies 1815
—	193	—	8	-	-	sonanntes lies sogenanntes
—	197	—	13	-	-	unermüteten lies unermüdeten
—	198	—	3	- unten	-	Miſsgeburten lies Steiſsgeburten
—	199	—	7	-	-	entwickeln lies entwickelten
—	201	—	5	- oben	-	nach lies noch
—	216	—	13	-	-	Maria lies Mania
—	217	—	4	-	-	froher lies früher
—	2[illegible]0	—	2	-	-	und vorsichtiger lies unvorsichtiger
—	247	—	10	- unten	-	bisa lies bisida
—	273	—	4	-	-	eie lies die
—	274	—	10	- oben	-	2 7/4 lies 2 3/4
—	277	—	1	- unten	-	Opia lies Opiat
—	299	—	4	- oben	-	68 lies 63
—	330	—	9	- unten	-	hinzutrat lies trat
—	391	—	11	- oben	-	webei lies woran

STAATSBIBLIOTHEK BAMBERG

SBB013401605879

Bayerische StaatsBibliothek
Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Outrepont, Joseph d', 1775-1845

Abhandlungen und Beiträge geburtshülflichen Inhalts

Bd.: 1

Bamberg ; Würzburg 1822

Bamberg, Staatsbibliothek -- Misc.med.o.521
urn:nbn:de:bvb:12-bsb11742340-3